UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1956 - N° 235

TEMOINS HEMATOLOGIQUES

du

TUBERCULINISME

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 7 décembre 1956

PAR

Jacques PIERAGGI

Elève de l'Ecole Principale du Service de Santé de la Marine et de la France d'Outre-Mer.

Né le 1er octobre 1929, à BORDEAUX

Examinateurs de la Thèse — Juges

MM. MAYER, Professeur, Président.
PAUTRIZEL, Professeur.
MOUSTARDIER, Professeur.
LENG-LEVY, Agrégé.

BORDEAUX

UNION FRANÇAISE D'IMPRESSION
185, Cours de la Marne

1956

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547307_0034

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1956 - N° 235

TEMOINS HEMATOLOGIQUES

du

TUBERCULINISME

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 7 décembre 1956

PAR

Jacques PIERAGGI

Elève de l'Ecole Principale du Service de Santé de la Marine
et de la France d'Outre-Mer.

Né le 1er octobre 1929, à BORDEAUX

R. UNIV
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Examinateurs de la Thèse : MM. MAYER, Professeur, Président.
PAUTRIZEL, Professeur.
MOUSTARDIER, Professeur.
LENG-LEVY, Agrégé.
— Juges

BORDEAUX

UNION FRANÇAISE D'IMPRESSION
185, Cours de la Marne

1956

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYENS HONORAIRES : MM. DUPÉRIÉ, CHELLE G. PORTMANN

DOYEN : M. SIGALAS. — **ASSESSEUR** : M. TAYEAU

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. A MANDOUL, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, CHARRIER, DUBREUIL, CRUCHET, PERRENS, BEAUVIEUX, CREYX, MAURIAC.

PROFESSEURS

	MM.
Clinique médicale	De GRAILLY, BROUSTET
Clinique chirurgicale	PAPIN, MASSÉ
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE
Clinique gynécologique	MAGENDIE
Anatomie pathologique et microscopie clinique	LEGER
Anatomie	DUFOUR
Anatomie générale et histologie	MAYER
Hygiène et Clinique de la tuberculose	PIÉCHAUD
Médecine légale et médecine du travail	DERVILLÉE
Electroradiologie et Clinique d'électricité médicale	REBOUL
Chimie	MESNARD
Matière médicale	MASQUELIER
Pharmacie	VITTE
Physiologie	FABRE
Clinique médicale des maladies des enfants	FONTAN
Zoologie et parasitologie	SIGALAS
Pathologie générale et expérimentale	SARIC
Clinique ophtalmologique	BESSIERE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	POUYANNE
Clinique médicale et des maladies infectieuses	AUBERTIN
Chimie biologique et médicale	TAYEAU
Physique médicale et pharmaceutique	PIFFAULT
Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	MORETTI
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Toxicologie et hygiène appliquée	CASTAGNOU
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ
Botanique et cryptogamie	GIRARD
Thérapeutique	F.-J. TRAISSAC
Hydrologie thérapeut. et climatologie	DUBARRY
Carcinologie	LACHAPÈLE

PROFESSEUR A TITRE PERSONNEL :

M. BLANQUET (Section Pharmacie)

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. MAHON (Obstétrique), PAUTRIZEL (Parasitologie),
Mlle ROUGIER (Physiologie), M. MOUSTARDIER (Bactériologie)
CAZAUX (Pharmacie, 3e section)

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS :

	MM.
Anatomie	RIGAUD, CABANIE
Biochimie médicale	NEUZIL
Pathologie expérimentale	FAURE
Physique médicale	DUHAMEL
Pharmacie (1re section)	R. GOLSE, ROMAIN
Pharmacie (2e section)	N., QUILICHINI

CHARGÉS DES FONCTIONS DE MAITRE DE CONFÉRENCES AGRÉGÉ R. STOLL (Histologie)
MARQUEVIELLE (Biologie médicale)

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Médecine générale	BERGOUIGNAN, LENG-LEVY, LAVIGNOLLE, MARTIN-DUPONT, DAVID-CHAUSSE, J. RIVIERE
Chirurgie générale	LAUMONIER, CHAVANNAZ, VILLAR, TINGAUD, DEPAULIS, DARMAILLACQ
Obstétrique	CHASTRUSSE, FAUGERE
Ophtalmologie	CORCELLE
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS, M. PORTMANN
Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT
Pédiatrie et puériculture	VERGER
Médecine légale et médecine du travail	L'ÉPÉE
Odonto-stomatologie	BENOIT
Urologie	LANGE
Neurologie et psychiatrie	BLANC
Pneumo-phtisiologie	FREOUR

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	LAUMONIER
Accouchements	CHASTRUSSE, FAUGERE
Puériculture	VERGER, PERY
Législation pharmaceutique	COUSTOU
Cryptogamie	LAUBIE
Obstétrique sociale	MAHON
Organographie et physiologie végétale	TEMPÈRE
Chimie biologique	MARQUEVIELLE
Chimie analytique	BABIN
Pathologie chirurgicale	VILLAR, CHAVANNAZ, TINGAUD, LAPORTE, DARMAILLACQ
Zoologie pharmaceutique	BAILENGER
Physiologie	Mlle LINQUETTE
Toxicologie et Hygiène	Mlle LARCEBAU
Phytopharmacie	CORTESI
Droit médical international	AUBY
Médecine légale	L'EPEE
Séméiologie médicale	I. RIVIERE
Séméiologie chirurgicale	DEPAULIS
Embryologie	STOLL
Pathologie médicale	BERGOUIGNAN, LENG-LEVY, LAVIGNOLLE, DAVID-CHAUSSE, RIVIERE, MARTIN-DUPONT

Le Secrétaire principal de la Faculté : GAYRAUD

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MES GRANDS-PARENTS

A MA MERE

A MON PERE

A MA FEMME

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAMASSON

En témoignage particulier de gratitude pour l'aide que nous avons trouvée auprès de lui, tant pour la rédaction de ce travail que pour les nombreuses observations personnelles qu'il a bien voulu nous communiquer.

Avec l'expression de notre profond respect.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEMARQUE

En témoignage de notre reconnaissance pour l'enseignement de matière médicale homéopathique que nous avons reçu auprès de lui et pour l'intérêt qu'il a bien voulu nous porter.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MONTALIEU

Qui nous a le premier dirigé vers l'homéopathie. En témoignage de respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR VERDET

En témoignage de très vive gratitude pour l'enseignement de pratique homéopathique qu'il nous a donné, et pour l'intérêt qu'il a bien voulu nous porter.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SCHNETZLER

En remerciement pour les conseils qu'il nous a donnés. Avec l'expression de notre sincère amitié.

A LA MEMOIRE DES DOCTEURS
MOURLAN ET PRADELOU

A NOS PROFESSEURS DE L'ECOLE DE SANTE
DE LA MARINE ET DE LA FRANCE D'OUTRE-MER

A NOS MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE MEDECIN GENERAL
DE DEUXIEME CLASSE LAHILLONNE

Directeur de l'Ecole Principale du Service de Santé
de la Marine et de la France d'Outre-Mer

Médecin des Hôpitaux maritimes

Commandeur de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre 1939-1945

Officier du Mérite Maritime

A MONSIEUR LE MEDECIN EN CHEF
DE PREMIERE CLASSE CONSTANS

Sous-Directeur de l'Ecole Principale du Service de Santé
de la Marine et de la France d'Outre-Mer

Spécialiste des Hôpitaux maritimes

Officier de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre 1939-1945

A NOS JUGES :

MONSIEUR LE DOCTEUR J. LENG-LEVY

Agrégé de Médecine générale

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre

Officier de l'Ordre de la Libération

King's Medal for courage in the cause of freedom

Chevalier des Palmes Académiques

Qui a bien voulu encourager notre travail et nous apporter l'appui de sa bienveillance.

En témoignage de notre profonde reconnaissance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. MOUSTARDIER

Médecin des Hôpitaux Coloniaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Médaille de la Résistance Française

Médaille de la France Libre

Chevalier du Mérite Maritime

Médaille des Epidémies

Chevalier des Palmes Académiques

En témoignage de respectueuse reconnaissance pour tous les conseils et l'aide apportée au cours de la réalisation de ce travail.

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUTRIZEL

Docteur ès Sciences

Directeur du Laboratoire départemental de Sérologie

Expert de l'Organisation Mondiale de la Santé

Croix de Guerre 1939-1945

Chevalier des Palmes Académiques

Qui a bien voulu nous marquer son intérêt pour ce travail. En témoignage de respectueuse gratitude.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. MAYER

Professeur d'Anatomie Générale et Histologie

Officier des Palmes Académiques

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, et auprès duquel nous avons trouvé la plus grande compréhension.

En témoignage de notre reconnaissance.

INTRODUCTION

On reproche souvent à l'homéopathie sa carence en examens de laboratoire. Nous allons voir au contraire que le médecin homéopathe peut utiliser des tests intéressants en particulier dans le tuberculinisme.

Nous définirons au préalable ce que nous entendons par tuberculinisme et nous résumerons ces rapports avec la tuberculose classique et atypique ou larvée.

Ensuite, nous nous consacrerons à l'étude de quelques tests hématologiques simples, à la portée du médecin praticien.

Nous donnerons des précisions sur quelques points particuliers de pratique hématologique dans un troisième chapitre.

Dans un quatrième, nous envisagerons les différents exemples cliniques qui nous permettront de suivre l'évolution des tests choisis.

Nous conclurons, enfin, en montrant l'intérêt diagnostique, pronostique et de dépistage de ces différents tests dans le tuberculinisme.

CHAPITRE PREMIER

LE TUBERCULINISME

Pour éviter une confusion fréquente provoquée par le terme même de *tuberculinisme*, nous passerons rapidement en revue dans ce chapitre :

1° La tuberculose suivant la conception classique.

2° Les tuberculoses atypiques et larvées de BURNAND et JACQUELIN.

3° Le tuberculinisme proprement dit.

Bien entendu, nous ne nous attarderons pas aux théories pathogéniques qui restent au stade d'hypothèses, car notre propos est avant tout clinique.

I. — TUBERCULOSE CLASSIQUE

Les progrès de la bactériologie et de la radiologie, tout en permettant de déceler les lésions et d'en déterminer leur nature, ont singulièrement rétréci la conception de la tuberculose à tel point qu'un phtisiologue de valeur a pu écrire : « Pour formuler le diagnostic de tuberculose, la découverte du bacille de Koch est nécessaire et suffisante ».

II. — LES TUBERCULOSES ATYPIQUES

Suffisante oui, nécessaire non, répondent, à la suite de BURNAND et de JACQUELIN, de nombreux cliniciens, ophtalmologistes et psychiatres *soucieux de médecine générale* qui rattachent à la tuberculose : « des affections qui, tout en paraissant pour des motifs de vraisemblance clinique ressortir à l'infection bacillaire, ne peuvent être affirmées telles en raison de la carence des critères indiscutables exigés classiquement comme preuve d'une étiologie tuberculeuse, à savoir, essentiellement, la mise en évidence du bacille de Koch alcoolo-acido-résistant » (BURNAND). La tuberculose atypique n'est qu'exceptionnellement une maladie exclusivement locale. Le plus souvent, elle affecte l'apparence d'une *maladie générale de nature constitutionnelle* qui sert de *toile de fond* et sur laquelle peuvent se greffer des altérations d'organes et de tissus. BURNAND et JACQUELIN divisent ces troubles constitutionnels en deux grandes catégories principales :

— 1) L'état bacillaire chronique (E.B.C.), défini essentiellement par un état fébriculaire prolongé.

— 2) La patraquerie, définie par un état d'apyrexie habituelle et par le caractère plus invétéré des altérations de la santé générale qui consiste (comme dans l'E.B.C.) en un état d'*asthénie générale permanente*.

A. - LE DIAGNOSTIC de la tuberculose atypique ne peut être établi que par un faisceau d'examens convergents, parmi lesquels la clinique garde tous ses droits.

1. **Les caractères principaux de l'imprégnation tuberculotoxique** chronique sont résumés par BURNAND de la façon suivante :

« Il s'agit dans la majorité des cas de malades du sexe féminin, chez lesquels on constate :

a) *Doléances spontanées :* Etat permanent de lassitude, incapacité de se concentrer, nervosité habituelle, instabilité d'humeur, découragement en face des responsabilités familiales ou professionnelles. Douleurs thoraciques fréquentes, fragilité des muqueuses respiratoires, dysménorrhée. Troubles digestifs habituels, insuffisance hépatique.

b) *Données de l'anamnèse :* Cet état valétudinaire remonte souvent à l'enfance, ou est apparu plus tard à l'occasion d'une « grippe », d'une pyréxie de cause incertaine, d'une pleurite. La famille est le plus souvent contaminée, soit de tuberculose banale, soit d'une tare discrète, suspecte de tuberculose. Le passé personnel, fouillé à fond, révèle souvent soit des adénites de l'enfance, soit une pleurésie, soit de l'érythème noueux, soit des rhumatismes articulaires, des séjours en préventorium.

c) *Données de l'examen extemporané et de la mise en observation :* A la radioscopie, absence de toute lésion exsudative ou nécrosante. Découverte de stigmates tels que synéchies pleurales, calcifications hilaires, médiastinales ou intra-parenchymateuses, emphysème.

Découverte d'un état fébriculaire dans l'E.B.C. Absence d'un état fébriculaire chez les patraques.

Positivité habituelle de la réaction de MANTOUX.

Positivité habituelle de la réaction d'agglutination de COURMONT.

Vitesse de sédimentation globulaire le plus souvent normale.

Pas de bacille de Koch dans l'expectoration.

Absence de toute maladie, toxémie ou infection non tuberculeuse, susceptibles d'expliquer la fièvre ou les troubles de l'état général.

Concomitance habituelle d'une foule de troubles constitutionnels mal définis, variables et d'intensité inégale, tels que perturbations de l'équilibre neuro-végétatif et endocrinien ; hyperallergie à l'égard de divers allergènes, etc... »

De plus, JACQUELIN attache une grande importance au *Tuberkulin-test* qui provoque des réactions locales cutanées congestives, une réaction générale, qui s'exprime essentiellement par une élévation de température, et focale ou syndromique, de beaucoup la plus intéressante, apparaissant le lendemain ou le surlendemain de l'injection et reproduisant ou exagérant le syndrome de tuberculose atypique.

2. Aspect clinique des formes localisées :

C'est sur cette toile de fond des troubles constitutionnels que viennent se greffer les maladies qu'énumère avec clarté JACQUELIN :

1° *Les syndromes pulmonaires :*

Formes de tuberculose simulant une pneumopathie aiguë ; tuberculose atypique à forme de rhino-trachéo-bronchite à répétition, d'emphysème et d'asthme.

2° *Rhumatismes tuberculeux* et leurs complications cardio-vasculaires.

3° *Les syndromes endocriniens,* basedow en particulier.

4° *Des dermatoses* : tuberculides, lichen scrofulosorum, tuberculides papulo-nécrotiques, érythème noueux, érythème induré de *Bazin,* acné.

5° *Des troubles oculaires divers :* iritis, uvéites, choroïdites et rétinites, névrites optiques, conjonctivite.

6° *Des adénites* tuberculeuses atypiques.

7° *Des syndromes neuro-psychiques,* qui peuvent aller du déséquilibre neuro-végétatif et du psychisme généralement discret ne représentant qu'un accompagnement du tableau clinique général jusqu'aux névroses et psychoses relevant de la psychiatrie.

8° BURNAND fait entrer dans une catégorie spéciale la maladie de BESNIER-BOECK-SCHAUMANN qu'il considère comme une tu-

berculose atypique, mais qui n'a pas fait l'unanimité des opinions.

B. - EPREUVE THERAPEUTIQUE. — Après les arguments cliniques et biologiques, il est indiqué de chercher la confirmation diagnostique dans l'épreuve du traitement. La *tuberculine*, « médicament constitutionnel » est d'une valeur de premier ordre pour BURNAND et JACQUELIN. La *chrysothérapie* donne aussi d'excellents résultats. De même, en psychiatrie, HYVERT déclare que la chrysothérapie et la tuberculinothérapie précoces et prolongées bouleversent le pronostic des nombreuses psycho-encéphalites de l'imprégnation tuberculeuse atypique. Des succédanés de la tuberculine peuvent être employés au cas où celle-ci se montrerait trop agressive à l'égard des malades. Ainsi : l'antigène de NÈGRE et BOQUET, le V.A.V. ou *vaccin de* VAUDREMER, l'allergine de JOUSSET, le diapros de A. LUMIÈRE. De plus, JACQUELIN pense qu'une thérapeutique facilitant l'élimination de la toxémie bacillaire est indiquée dans certains cas. Il réhabilite le cautère et utilise l'opothérapie hématique. La cure hygiéno-diététique pratiquée en montagne peut être conseillée chez quelques convalescents. En ce qui concerne les antibiotiques, BURNAND estime qu'en raison du nombre trop restreint de ses essais en la matière, il ne peut se prononcer sur les espoirs qu'il y met. HYVERT et FAGUARD estiment pour leur part que c'est l'acide para-amino-salicylique qui fournit les plus brillants résultats suivis par l'isoniazide et la streptomycine et qu'enfin, les associations d'antibiotiques sont parfois plus efficaces permettant sans doute d'éviter la résistance acquise du germe.

Bien que la conception de la tuberculose atypique ou larvée ait élargi le cas de la tuberculose, elle reste encore, comme celle-ci, sous l'emprise du B. K. à tel point que BURNAND peut énoncer cette loi : « Lorsqu'une affection tuberculeuse affecte une physionomie clinique obscure et paradoxale pendant une

période excédant quelques jours ou au plus quelques semaines, ce n'est pas seulement du fait qu'elle est dissimulée ou difficile à déceler, c'est bien en raison d'un caractère évolutif très particulier qui lui confère une véritable autonomie sémiologique et lésionnelle caractérisée par sa lenteur évolutive, sa tendance plus productive et intoxicante que nécrosante et grave ».

III. — LE TUBERCULINISME

D'un tout autre esprit est la définition que donne le Docteur Bernard du tuberculinisme : « Un terrain favorable à une évolution problématique d'une tuberculose future ». Le Docteur Nebel fut le premier à en émettre la notion. En effet, dès 1902, il établit une pathogénésie (1) exacte de la tuberculine de Koch de deux façons : d'abord en relevant dans toute la littérature mondiale et surtout allemande tous les symptômes relevés par Koch, ses élèves et ses successeurs. Ensuite, en établissant sur une cinquantaine de sujets choisis par lui-même, une nouvelle pathogénésie dont les résultats sont dans l'ensemble très voisins de ceux qu'il a pu obtenir dans son premier travail. Il remarqua ainsi que cette pathogénésie couvrait un ensemble de symptômes qui se retrouvaient dans certains remèdes homéopathiques. Il put donc, grâce à l'étude des effets de la tuberculine de Koch et grâce à la clinique, grouper un certain nombre de remèdes ayant les mêmes caractéristiques générales. Ses travaux furent repris après lui par Léon Vannier, Fortier-Bernoville et Bernard.

---

(1) On appelle pathogénésie l'exposé de l'action de chacun des agents médicamenteux expérimentés sur l'homme sain, à travers l'observation des symptômes observés sur l'ensemble de l'individu.

A. - DIAGNOSTIC. — Nous pouvons avec FORTIER-BERNOVILLE, résumer les caractères généraux du tuberculinisme comme suit :

1. Caractères généraux du tuberculinisme

1° *L'extrême variabilité des symptômes* : il y a alternance dans le temps et dans l'espace et facilité de métastases.

2° *Tendance aux éliminations* muqueuses, séreuses et cutanées, en particulier tendance aux rhumes (extrême sensibilité des muqueuses nasales et respiratoires), sueurs faciles.

3° *Prédisposition aux affections parasitaires et infectieuses.*

4° *Etat cyanotique* plus ou moins marqué non seulement des extrémités, mais des joues et quelquefois du nez.

5° *Déminéralisation* qui se traduit par de la polycarie, de la sensibilité de l'émail, des taches blanches au niveau des ongles, de la constipation et des pertes blanches.

6° *Fatigabilité.*

7° *Amaigrissement.*

8° *Troubles du tonus* tissulaire, atonie et spasmes.

9° *Dérèglement du système vago-sympathique* (troubles vasomoteurs, etc.).

10° *Troubles glandulaires.*

2. Caractères particuliers

Léon VANNIER décrit de plus des caractères particuliers, de moindre importance, mais qui peuvent avoir leur intérêt. Ils se présentent surtout sur trois organes :

1° *Cœur et circulation* : palpitations au moindre effort ou dans une atmosphère confinée, faiblesse, lipothymie.

2° *Poumons et respiration* : à l'observation attentive du thorax, on peut parfois constater une immobilité de la paroi thoracique localisée, soit au niveau du premier, soit le plus souvent

du deuxième espace intercostal avec une légère dépression, surtout dans la respiration profonde. Des varicosités peuvent y être mises en évidence quand elles sont peu apparentes par le signe de la friction : la peau devenue rouge après la friction reprend sa coloration normale plus lentement du côté de la dépression. Au même point, on peut provoquer une douleur par la pression digitale même légère. Enfin, on peut provoquer un vertige par la respiration profonde.

3° *Système nerveux* : le potentiel nerveux est abaissé. Le tuberculinique a mauvais sommeil, il est plus fatigué le matin que le soir et il présente une grande sensibilité à la douleur. Son psychisme est troublé, son caractère est variable avec cependant un fond d'anxiété. C'est un émotif.

3. Manifestations cliniques du tuberculinisme

Sur cet état permanent peuvent se greffer de nombreuses manifestations morbides ou maladies cliniquement définies, chroniques ou aiguës. Il est possible de schématiser la synthèse clinique du tuberculinisme de la façon suivante :

Le tuberculinique pur, c'est-à-dire avant toute lésion, en admettant qu'un jour il en ait une.

Le tuberculinique post-lésionnel.

1° Le tuberculinique pur

Il peut présenter deux degrés d'expression :

a) *Des manifestations localisées à un appareil ou à un organe :*

Appareil respiratoire : adénopathies trachéo-bronchiques, coryzas, bronchites, congestion pulmonaire, broncho-pneumonie, asthme, dilatation des bronches, pleurésie.

Appareil digestif : Abcès rétro-pharyngien, dyspepsie, entérite, constipation, diarrhée, insuffisance hépatique.

Peau : érythèmes noueux, érythèmes polymorphes, eczémas, acné en particulier, qui est significative dans presque toutes ses

formes d'état tuberculinique ou même tuberculeux avéré ou latent.

Système nerveux : névralgies, névrites, migraines, certains troubles psychiques, la démence précoce. ALLENDY a insisté sur la tendance schizoïde des tuberculiniques pouvant aller jusqu'à la schizophrénie.

Appareil cardio-vasculaire : rhumatisme articulaire aigu avec ou non atteinte cardiaque, affection des veines (phlébites, varices, etc...).

Appareil urinaire : albuminurie, surtout chez les enfants (albuminurie orthostatique), certaines néphrites, infections urétérales ou rénales, en particulier colibacillose.

Appareil locomoteur : rhumatisme déformant chronique.

Glandes endocrines : en particulier basedow, maladie d'Addison.

Sang : Certaines anémies et certaines angines agranulocytaires.

Appareil génital : certaines salpingo-ovarites.

b) *Des manifestations générales :*

Etat fébrile intermittent, amaigrissement sine materia, certaines coqueluches, certaines rougeoles, typho-bacilloses accompagnées ou non d'épanchements séreux articulaires, pleuraux, péritonéaux, péricardiques. Ces réactions liquidiennes peuvent exister à l'état isolé. Leur inoculation au cobaye demeure négative.

2° LE TUBERCULINIQUE POST-LESIONNEL

La guérison bactériologique et radiologique est acquise. Il se reproduit les mêmes accidents définis chez les tuberculiniques purs, mais dans l'ordre inverse : manifestations générales d'abord, locales ensuite. Point très particulier, elles sont d'une durée indéfinie.

B. - EPREUVE THERAPEUTIQUE. — Ici, comme dans les tuberculoses atypiques, la thérapeutique particulièrement adaptée vérifie la clinique. La conduite du traitement se résume ainsi :

1. Obligation d'individualiser les remèdes :

Leur choix est déterminé par la *matière médicale*. Ils doivent présenter les signes les plus analogues au tableau symptomatique indiqué par le sujet suivant l'adage cher à HAHNEMANN : « Similia similibus curantur », qui déclarait d'autre part : « A l'image maladie s'oppose toujours la contre-image médicamenteuse ».

2. Traiter le malade sur plusieurs plans :

Il faut donner un *remède de fond*, qui caractérise le tempérament morbide du sujet, associé à un ou plusieurs remèdes fonctionnels, qui assureront le *drainage* de l'organisme, c'est-à-dire qui faciliteront la régularité de l'élimination toxinique en évitant les aggravations médicamenteuses possibles. Ces remèdes de drainage ont une action élective sur certains organes. Exemple : *Pulsatilla* sur les muqueuses ; *Carduus-Marianus, Solidago-Virga* sur le foie ; *Berberis, Formica Rufa* ou *Solidago Virga* sur les reins, etc...

3. Administration d'une tuberculine diluée et appropriée :

De nombreux nosodes (1) tuberculeux étaient employés par les homéopathes : sérums de MARMORECK, corps immunisant de SPENGLER (1 K), bouillon filtré de DENIS (B F DENIS), tuber-

(1) Les nosodes consistent, soit en des préparations faites à l'aide des sécrétions et excrétions morbides, soit en produits microbiens sélectionnés. Le terme de tuberculine est employé ici dans le sens large de nosode tuberculeux. Nous sommes obligés d'en parler au passé, car l'emploi de la plupart de ces nosodes est interdit pour le moment.

culinum ou tuberculine de Koch (T K), tuberculine résiduelle de Koch (T R), bacillinum (pus de poumon tuberculeux dilué), tuberculine aviaire, etc. Le choix de ces tuberculines qui sont diluées se fait aussi suivant la loi de similitude. Toutes les tuberculines énumérées ci-dessus ont été étudiées par divers auteurs, en cherchant les symptômes qu'elles provoquaient après dilution sur des adultes sains et parfois certains malades (tuberculine de Beraneck). Tous ces symptômes ont été soigneusement observés et collationnés. Leur liste constitue pour chacun des nosodes antituberculiniques la grille qui, à la manière d'un document chiffré, doit s'appliquer aussi exactement que possible sur les manifestations du malade. Ce procédé n'est d'ailleurs pas spécial aux tuberculines. Toutes les pathogénésies des remèdes homéopathiques ont été établies suivant la même expérimentation sur l'homme sain, comme nous l'avons déjà précisé plus haut.

Le choix du moment de la prescription de la tuberculine n'est pas indifférent. En règle générale, il ne faut pas donner de tuberculine diluée avant au moins deux mois après un épisode aigu, temps minimum nécessaire pour le traitement de fond et de drainage. On doit espacer leur absorption d'autant plus que leur dilution sera plus élevée. Entre temps, on reprend le traitement de fond et de drainage.

IV. — CONCLUSIONS

En résumé, nous constatons que :

1° La clinique des tuberculoses atypiques rejoint celle du tuberculinisme des homéopathes auxquels Burnand rend hommage en déclarant : « L'école de Hahnemann a dépisté avant nous l'origine bacillaire de certains états de débilité ou d'états fébriculaires propres aux malades qu'ils (les médecins homéopathes) désignent du terme de tuberculinique ».

2° La thérapeutique dans les deux cas confirme le diagnostic. Cependant, la thérapeutique homéopathique est :

a) Beaucoup plus spécifique, car elle est nettement individualisée tant vis-à-vis des réactions du malade que des médicaments ou des nosodes.

b) Beaucoup plus profonde, car elle traite en même temps le terrain prédisposant que nous avons souligné par la notion de tuberculinique pur.

c) Beaucoup moins choquante, grâce à l'emploi des méthodes de drainage et des doses médicamenteuses que l'on peut utiliser à des dilutions différentes selon le besoin.

3° Enfin, les praticiens ont à leur disposition dans les tuberculoses atypiques quelques examens de laboratoire comme les épreuves à la tuberculine (dont la réaction syndromique de JACQUELIN) ou le clavier sérologique de COURMONT, alors que l'état tuberculinique était jusqu'à présent considéré comme indécelable par le laboratoire. Nous allons voir qu'en réalité, nous possédons pour le tuberculinisme des tests de laboratoire valables.

CHAPITRE II

CHOIX DE TESTS HÉMATOLOGIQUES

Le tuberculinisme n'étant pas assujetti au concept d'un bacille de KOCH apparent ou camouflé, les critères biologiques habituels de la tuberculose classique ou atypique ne peuvent être tous employés dans son cas. Les éléments figurés du sang étant un des meilleurs reflets de l'état de l'organisme, il nous a semblé que par des épreuves hématologiques simples, à la portée du médecin praticien, nous pourrions suivre facilement et sans gêne appréciable pour le malade des tests de contrôle du diagnostic et de l'évolution du tuberculinisme.

Déjà, pour diagnostiquer l'E.B.C., Ch. VINCENDI avait constitué une fiche hématologique sur laquelle figuraient les résultats (et les rapports réciproques) de l'indice de VERNES, de la formule d'ARNETH, de la vitesse de sédimentation et de l'épreuve qu'il nommait : le guttadiaphot (auréole de sang sur buvards spéciaux). L'indice opacimétrique de VERNES est d'application difficile hors sd'un milieu hospiatlier. Nous ne l'avons pas retenu comme étant inapplicable systématiquement par un médecin praticien. Pour notre part, nous considèrerons successivement la vitesse de sédimentation, le granulogramme de BENDA, la résistance à la lyse des globules blancs, la formule d'ARNETH, les numérations et les pourcentages des différentes variétés de globules blancs et de plaquettes.

La vitesse de sédimentation globulaire

Bien que trouvée le plus souvent normale par BURNAND, la vitesse de sédimentation a été utilisée par HYVERT qui a rencontré des accélérations de 20 à 60 % dans 85 % des cas de psychoses primitives. Il nous semble que les sujets examinés par HYVERT devaient être déjà fortement intoxinés.

Granulogramme de Benda

A la suite de nombreux auteurs qui avaient remarqué que les granulations des polynucléaires neutrophiles étaient augmentées en nombre et en volume, au cours de certains états infectieux ou toxiques, BENDA et URQUIA ont constaté, par des recherches cliniques et expérimentales, leur constance dans la tuberculose que l'on ne retrouve nulle part ailleurs. Aussi ont-ils établi le *granulo-diagnostic* qui consiste à classer suivant les différentstypes de granulation, les polynucléaires neutrophiles en types normal, pathologique et intermédiaire. Suivant le pourcentage des différents types, ils décrivent un granulogramme normal, intermédiaire ou pathologique. (Nous donnerons plus loin les précisions sur la technique et la lecture du granulogramme). Leurs conclusions se résument en trois propositions essentielles :

— Un granulogramme normal élimine la tuberculose.

— Un granulogramme franchement pathologique constitue en sa faveur une présomption des plus sérieuses.

— Un granulogramme de type intermédiaire correspond soit à une primo-infection, soit à une tuberculose ancienne atténuée ou guérie.

D'autre part, HYVERT effectuant systématiquement en série des granulogrammes au cours des imprégnations tuberculeuses atypiques chez les mentaux, a trouvé que 80 à 90 % des mala-

des atteints de psychoses et de psycho-névroses primitives possédent un granulogramme pathologique. A sa suite, FAGARD a montré que le granulogramme suit fidèlement l'état mental de ces imprégnés tuberculeux. Enfin, SCHNETZLER, dont les conseils éclairés nous ont permis de nous familiariser avec le granulogramme, a confirmé les travaux d'HYVERT et FAGARD sur les imprégnations tuberculeuses chez les mentaux. De plus, il a trouvé chez quatre authentiques tuberculiniques un granulogramme intermédiaire, deux faiblement pathologiques et un normal.

Epreuve de la résistance des globules blancs à la lyse

Il est d'autres éléments que l'examen du sang peut mettre facilement en évidence. Ce sont les éléments tirés de la numération sanguine. Nous n'insisterons pas sur la signification bien connue d'une hyper-leucocytose, d'une leucopénie ou d'une anémie. Nous ne nous attarderons pas non plus sur *l'épreuve de la résistance des globules blancs à la lyse,* dans une solution équimoléculaire de chlorure de sodium et d'urée, avec laquelle E. FEUILLIÉ distinguait quatre degrés dans la résistance des polynucléaires. Malgré son grand intérêt, ce test nécessite un outillage de laboratoire (centrifugeuse, étuve, bombe cryoscopique).

Formule d'Arneth

Il est classique de dire que la formule d'ARNETH dévie vers la gauche (réduction de la lobulation nucléaire) dans la tuberculose. Pour RIEUX, la déviation dépend plus de l'intensité et de la gravité de l'infection que du stade évolutif : dans la tuberculose évolutive, la formule d'ARNETH dévie vers la gauche dans la tuberculose atténuée, vers la droite. LOCHELONGUE, pour sa part, estime que la formule d'Arneth offre peu d'intérêt vu son inconstance et il approuve son abandon actuel. Pour FEUILLIÉ,

la déviation vers la droite (augmentation de la lobulation) est sans aucun doute pathologique, aussi bien dans la tuberculose évolutive que dans les états post-lésionnels. Il voyait un élément de pronostic favorable quelle que soit l'acuité des symptômes, toutes les fois qu'il voyait la formule déviée vers la gauche. Il estimait en effet que les cellules étaient biologiquement d'autant plus actives qu'elles étaient plus jeunes.

Numération des plaquettes

Nous empruntons ces lignes à un travail inédit du Docteur LAMASSON :

« La numération des plaquettes est très facile à réaliser avec l'hématimètre de FIESSINGER, à la condition d'utiliser un liquide isotonique genre MARCANO, additionné d'une trace de brillant de crésyl bleu. De nombreux auteurs les ont étudiées et, en particulier, KERMORGANT leur a consacré une très importante monographie. Leur chiffre est loin d'être constant et l'on observe couramment des variations intenses, leur nombre variant fréquemment dans la proportion de 1 à 10 au cours d'épisodes aigus ou subaigus à caractère éruptif. Leur accroissement peut annoncer, deux ou trois jours à l'avance, une éruption de rougeole ou encore une poussée d'eczéma... »

Numération des mononucléaires

Il est intéressant d'examiner aussi les variations du pourcentage des mononucléaires. LAMASSON à la suite de FEUILLIÉ, déclare que ceux-ci sont des éléments de pronostic certain. En effet, ils estiment que les mononucléaires réagissent très rapidement sous l'influence d'événements pathologiques ou physiologiques. L'organisme réagit donc d'autant mieux que la proportion des mononucléaires et en particulier des monocytes est augmentée.

CHAPITRE III

QUELQUES PRÉCISIONS DE TECHNIQUE ET INTERPRÉTATION HÉMATOLOGIQUE

Comme nous l'avions annoncé, il nous a paru utile de préciser quelques points de technique hématologique. Nous ne nous étendrons pas sur la façon de colorer un frottis de sang, qui se pratique suivant le procédé classique de MAY-GRUNWALD-GIEMSA (que ce soit pour la formule leucocytaire ou le granulogramme). Certaines formules ont cependant été colorées au panchrome de LAVERAN.

Les numérations ont été faites parl'hématimètre de FIESSINGER.

Nous étudierons avec plus de détail, la méthode du granulodiagnostic, moins courante. La technique, la lecture et la classification du granulogramme ont été établies par BENDA et URQUIA comme suit :

Pour avoir un bon granulogramme, deux conditions sont primordiales :

1° Il est indispensable que l'étalement de sang soit aussi mince et aussi homogène que possible.

2° Il faut que la solution de GIEMSA ne soit diluée qu'à l'aide d'une eau distillée rigoureusement neutre (pH 7).

On peut distinguer trois types principaux de polynucléaires neutrophiles d'après l'aspect de leurs granulations :

1° *Le type normal* (G N), où les granulations sont simplement représentées par une poussière fine au milieu d'un protoplasme transparent.

2° *Le type franchement patholgoique* (G +) où les granulations sont augmentées à la fois en nombre et en volume, inégales, irrégulières, conglomérées, souvent en gros amas.

3° *Le type intermédiaire* (G ±), répondant à une surcharge granulaire simple, sans hypertrophie ni conglomération granulaire, essentiellement reconnaissable à l'aspect sale, brouillé du protoplasme.

La lecture du granulogramme s'effectue suivant les caractéristiques énumérées ci-dessous.

— *Granulogramme normal :*

G N au-dessus de 40 %.
G + au-dessous de 15 %.

— *Granulogramme franchement pathologique :*

G N au-dessous de 40 %.
G + au-dessus de 15 %.

— *Granulogramme de type intermédiaire :*

G N au-dessous de 40 %.
G + au-dessous de 15 %.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS [1]

Nous devons à l'obligeance du Docteur LAMASSON les observations que nous allons citer. Nous considèrerons dans chaque cas l'évolution des différents éléments sanguins étudiés plus haut. Mais en ce qui concerne le granulogramme de BENDA, il n'a été envisagé que la proportion des polynucléaires neutrophiles pathologiques. L'indication donnée est en général suffisante te l'interprétation en est identique. Cependant, il y aurait intérêt à reprendre cette question en détail, en particulier en considérant les polynucléaires neutrophiles de type intermédiaire (G $\pm$). Nous avons classé les observations suivant le plan indiqué dans le chapitre I. Nous envisagerons donc successivement les cas :

1° De tuberculiniques purs avec :

a) Des manifestations localisées aux différents organes ou appareils.

b) Des manifestations générales.

2° De tuberculiniques post-lésionnels.

(1) Pour ne pas exagérer l'importance de ce travail, nous avons résumé les observations. En effet, nous n'avons donné que les indications essentielles des remèdes qui ont été prescrits et non tous les signes présentés.

De plus, nous signalons que les formules hématologiques sont pratiquées sur 100 éléments : la formule complète leucocytaire sur 100 globules blancs, les polynucléaires neutrophiles pathologiques sur 100 polynucléaires neutrophiles et la formule d'Arneth sur 100 polynucléaires.

OBSERVATION N° 1

AU... Michel, 6 ans.

Né à terme, cet enfant s'est toujours développé normalement.

On note comme antécédents pathologiques : une coqueluche à 3 mois, une rougeole à 2 ans 1/2, une bronchite légère à 5 ans.

Une sœur aînée vient de mourir d'une leucémie lymphoïde.

Le 6 octobre 1941, il vient consulter parce qu'il a des angines fréquentes avec une gêne respiratoire. A l'examen clinique, on trouve de grosses amygdales et des ganglions cervicaux hypertrophiés. Une formule sanguine pratiquée montre une lymphocytose et une formule d'Arneth déviée vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	53	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	44	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth (1) :

1 noyau : **0** ; 2 noyaux : **4** ; 3 noyaux : **67** ; 4 noyaux : **25** ; 5 noyaux : **4.**

De plus, à la numération des éléments figurés du sang, on remarque une augmentation des plaquettes : 980.000.

Le traitement est entrepris avec **Calcarea Carbonica 30, Chamomilla 30, Crataegus 3, Pulsatilla 3.**

Le 13 novembre 1941, une nouvelle formule montre une monocytose : l'enfant réagit bien.

Polynucléaires neutrophiles	50	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	5	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	24	
Monocytes	21	

Formule d'Arneth : 0 - 6 - 18 - 45 - 27 - 4 -

Le même traitement est continué en remplaçant en drainage **Pulsatilla** par **Barberis 1re C.**

Le 23 février 1942, il se produit une grosse réaction ganglionnaire cervicale, bilatérale mais à prédominance droite. Il y a toujours une déviation de la formule d'Arneth vers la droite :

---

(1) Pour simplifier la lecture de la formule d'Arneth, nous n'indiquons qu'une seule fois le nombre de noyaux. Les cases vides seront représentées par des 0.

Polynucléaires neutrophiles	64	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	20	
Monocytes	12	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 31 - 45 - 16 - 4 -

On continue **Crataegus** et **Chamomilla** avec **Arsenicum Iodatum 30, Ceanothus 3e C.**

Le 11 juin 1942, l'enfant présente de nouveau une angine qui s'accompagne d'une élimination très importante d'oxyures :

Polynucléaires neutrophiles	69	+G : 0
Polynucléaires éosinophiles	6	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	20	
Monocytes	5	

Formule d'Arneth : 0 - 2 - 16 - 46 - 2 9- 7 -

Début juillet, l'enfant fait des oreillons bénins.

Le 29 août, on remarque dans la formule hématologique, l'apparition de polyneutrophiles à grosses granulations :

Polynucléaires neutrophiles	51	G+ : 6
Polynucléaires éosinophiles	7	
Polynucléaires basophiles	1	
Lymphocytes	35	
Monocytes	6	

Formule d'Arneth : 0 - 10 - 25 - 52 - 13 -

Pulsatilla 30 et **Crataegus 30** sont repris. On ajoute **Drosera 30, Sulfur Iod. 30** et **Marmoreck 200.**

Le 19 novembre, un nouvel épisode, témoin d'une irritation, se déclare : poussée ganglionnaire et forte bronchite à la suite d'un refroidissement. La formule montre une forte réaction monocytaire de défense :

Polynucléaires neutrophiles	43	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	8	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	6	
Monocytes	43	

Formule d'Arneth : 0 - 6 - 20 - 41 - 29 - 4 -

Ces symptômes persistent jusqu'à la fin décembre, malgré le traitement entrepris avec **Calcarea Carb. 30, China 30, Avena Sativa 5.**

Le 22 décembre 1942, la formule montre, en effet, la présence de polynucléaires neutrophiles pathologiques :

Polynucléaires neutrophiles	37	G+ : 11
Polynucléaires éosinophiles	11	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	31	
Monocytes	21	

Formule d'Arneth : 0 - 10 - 33 - 50 - 7 -

Ces manifestations cèdent à l'administration de **Marmoreck,** puis de **T/R. 200** avec **Rhus. Tox. 30** dont le malade présentait tout à fait les signes : aggravation par l'immobilité ou au début du mouvement, par le froid humide ; agitation constante ; herpès péri-buccal et triangle rouge à l'extrémité de la langue.

Le 8 mars 1943, l'enfant présente quelques taches impétigineuses. La formule d'Arneth est toujours déviée vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	67	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	16	
Monocytes	13	

Formule d'Arneth : 0 - 2 - 28 - 40 - 22 - 8 -

Le traitement est entrepris avec **Arsenicum Iodatum 30, Alfalfa 3 X.**

Le 23 mars 1943, on note la présente de polynucléaires neutrophiles pathologiques :

Polynucléaires neutrophiles	47	G+ : 8
Polynucléaires éosinophiles	10	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	9	
Monocytes	34	

Formule d'Arneth : 0 - 17 - 17 - 49 - 10 - 7 -

Rhus. Tox. encore très indiqué est redonné, qui fait céder ces manifestations.

Le 22 avril 1943, alors que son état s'était très amélioré, le jeune Michel revient, car, depuis quelques jours, il a les yeux battus et jaunes, mal à l'hypochondre droit. Il est anorexique et il a les selles décolorées. La formule pratiquée montre une mononucléose de bon aloi avec cependant la présence de G+ et la déviation vers la droite de la formule d'Arneth, correspondant bien à la baisse de l'état général de l'enfant :

Polynucléaires neutrophiles	29	G+ : 7
Polynucléaires éosinophiles	7	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	42	
Monocytes	22	

Formule d'Arneth : 0 - 5 - 36 - 45 - 11 - 3 -

Le traitement consiste en **Solidago 3, Myrica 6.**

Enfin, **le 21 juillet 1943,** l'enfant revient avec un bon état général et une formule sanguine à peu près normale, correspondant à l'amélioration clinique :

Polynucléaires neutrophiles	45	G + : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	39	
Monocytes	12	

Formule d'Arneth : 4 - 30 - 36 - 24 - 4 -

Son état est resté stable, après 2 ans de recul, époque où il a été vu pour la dernière fois.

Dates	Neuro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
6 Octobre 1941	53	0	3	0	44	0	0 - 4 - 67 - 25 - 4 -
13 Novembre 1941	50	0	5	0	24	21	0 - 6 - 18 - 45 - 27 - 4 -
23 Février 1942	64	0	4	0	20	12	0 - 4 - 31 - 45 - 16 - 4 -
11 Juin 1942	69	0	6	0	20	5	0 - 2 - 16 - 46 - 29 - 7 -
29 Août 1942	51	6	7	1	35	6	0 - 10 - 25 - 52 - 13 -
19 Novembre 1942	43	0	8	0	6	43	0 - 6 - 20 - 41 - 29 - 4 -
22 Décembre 1942	37	11	11	0	31	21	0 - 10 - 33 - 50 - 7 -
8 Mars 1943	67	0	4	0	16	13	0 - 2 - 28 - 40 - 22 - 8 -
23 Mars 1943	47	8	10	0	9	34	0 - 17 - 17 - 49 - 10 - 7 -
22 Avril 1943	29	7	7	0	42	22	0 - 5 - 36 - 45 - 11 - 3 -
21 Juillet 1943	45	0	4	0	39	12	4 - 30 - 36 - 24 - 4 -

OBSERVATION N° 2

Thi... Michel, 6 ans, appareil ganglionnaire.

Il s'agit d'un enfant athrepsique tuberculinique qui a eu une série de manifestations liées à une évolution ganglionnaire qui a commencé au mois de mars 1943. On pratique une formule où l'on remarque une mononucléose réactionnelle de défense et la présence de polynucléaires à grosses granulations. La formule d'Arneth est déviée vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	42	G+ : 5
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	35	
Monocytes	20	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 35 - 29 - 20 - 12 -

L'enfant est traité par **Arsenicum Iodatum 30, Pulsatilla 30, Solidago 3, Agraphis Nutans 3,** 5 gouttes de chaque flacon dans un peu d'eau avant les repas de midi et du soir.

L'enfant attrape froid le 9 mai 1953 et présente une réaction brutale ganglionnaire du type **Bryonia** : aggravation par le mouvement, la chaleur, amélioration par le repos, la pression sur l'aire ganglionnaire douloureuse et le froid (air frais ou application d'eau froide). Une formule sanguine est faite le 12 mai qui montre l'apparition de très nombreux polynucléaires neutrophiles à grosses granulations.

Polynucléaires neutrophiles	40	G+ : 32
Polynucléaires éosinophiles	8	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	35	
Monocytes	17	

Formule d'Arneth : 0 - 0 - 27 - 56 - 17 -

Le 1er juin, la poussée n'est pas terminée. Une nouvelle formule sanguine est faite qui montre des indications à peu près parallèles aux autres :

Polynucléaires neutrophiles	42	G+ : 33
Polynucléaires éosinophiles	8	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	34	
Monocytes	16	

Formule d'Arneth : 0 - 6 - 28 - 50 - 16 -

Drosera 30, Bryonia 30 sont prescrits en même temps que **Solidago** et **Crataegus** et le 4 juillet on observait un retour à la normale de la formule sanguine, ce qui d'ailleurs correspondait à l'évolution parallèle au point de vue clinique :

Polynucléaires neutrophiles	48	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	36	
Monocytes	12	

Formule d'Arneth : 0 - 36 - 42 - 20 - 4 -

La guérison fut totale après que l'enfant soit passé successivement sur **Calcarea Phosphorica, Marmoreck** et **T.R.**

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Mars 1943	42	5	3	0	35	20	0 - 4 - 35 - 29 - 20 - 12 -
Mai 1943	40	32	8	0	35	17	0 - 0 - 27 - 56 - 17 -
Juin 1943	42	33	8	0	34	16	0 - 6 - 28 - 50 - 16 -
Juillet 1943	48	0	4	0	36	12	0 - 36 - 42 - 20 - 4 -

OBSERVATION N° 3

Jou... Pierre, 4 ans 1/2, éruption cutanée et adénopathie.

Enfant chétif, malingre, ayant grandi rapidement, ayant eu le B.C.G. à la naissance, qui est amené **le 28 juillet 1941,** pour une éruption généralisée. Celle-ci est caractérisée essentiellement par des démangeaisons avec éruption vésiculeuse accompagnée d'œdème de la peau, de sensation de brûlure ; la peau est très douloureuse à l'air froid comme à l'eau froide, la démangeaison est constante et parfois soulagée en ébouillantant l'endroit où elle siège avec de l'eau aussi chaude que le sujet peut la supporter. Les modalités que présente le malade sont caractéristiques, car le sujet est amélioré par le mouvement et la chaleur ; il est aggravé par le repos, par le temps froid et humide, la nuit plus particulièrement à minuit et il est aggravé également en étant couché. Au niveau de la tête existe également une éruption humide, prurigineuse qui s'est très rapidement accompagnée de croûtes. L'évolution se fait depuis quelques jours seulement et la formule sanguine montre une grande quantité de basophiles, une évolution vers la droite de la formule d'Arneth et une disparition des monocytes.

Polynucléaires neutrophiles	63
Polynucléaires éosinophiles	3
Polynucléaires basophiles	16
Lymphocytes	18
Monocytes	0

Formule d'Arneth : 14 - 13 - 39 - 30 - 4 -

Sous l'influence de **Rhus Tox,** qui était le remède exactement indiqué, accompagné de **Solidago 3** et de **Crataegus 3,** comme drainage, l'éruption a disparu progressivement en 15 jours et, à ce moment, un confrère a fait une cuti-réaction à la tuberculine qui a été trouvée négative. Pour cette raison, le père de l'enfant a pris seul sur lui la décision de demander une dose de vaccin B.C.G. buccal à l'Institut Pasteur, de façon à revacciner son fils jusqu'à cuti positive.

Le 5 septembre 1941, je revois l'enfant (c'est-à-dire 15 jours après l'administration du B.C.G. L'enfant qui s'améliorait sous l'influence de **Rhus Tox,** a subi nettement un coup d'arrêt. A ce moment encore, il ne présente aucune réaction bien évidente. Une formule sanguine est pratiquée et l'enfant est mis en observation car une adénopathie axillaire et cervicale est en train d'apparaître, tout à fait à bas bruit pour l'instant sans périadénite. La numération sanguine montre une leucopénie très nette avec une augmentation énorme des plaquettes, ce qui laisse présager soit une nouvelle poussée éruptive, soit encore une poussée ganglionnaire.

Leucocytes	2.800
Plaquettes	2.120.000
Polynucléaires neutrophiles	58
Polynucléaires éosinophiles	5
Polynucléaires basophiles	2
Lymphocytes	35
Monocytes	0

Formule d'Arneth : 4 - 12 - 51 - 26 - 7 -

De fait, c'est la poussée ganglionnaire qui se produit, d'installation très lente sans température et les ganglions sont mous, douloureux, mal limités, noyés dans la péri-adénite. **Bryonia** est opposé en raison du caractère extrêmement différent des modalités que présente l'enfant. En effet, cette fois il est aggravé par le mouvement qui le soulageait lorsqu'il était sur **Rhus Tox,** de même qu'il est aggravé maintenant par la chaleur. Les douleurs sont plus vives à droite ; elles sont plus vives également et arrachent parfois des cris à l'enfant alors qu'il vient de manger. Il est amélioré par l'immobilité, par la compression qu'il fait avec sa main de l'aire ganglionnaire qui est la plus douloureuse à ce moment précis. Enfin, il est amélioré par le froid sous toutes ses formes. **Bryonia** est donc donné à la sixième dilution korsakovienne, à raison de 2 granules toutes les trois heures.

Cette évolution se fait vers une amélioration progressive. Le 6 novembre, on se rend compte après une absorption de **Bryonia 6,** puis **30,** pendant les mois de septembre et d'octobre, que la formule sanguine est redevenue presque normale. A la leucopénie de septembre a fait place une leucocytose de meilleur aloi, les plaquettes sont revenues à un chiffre normal et il n'existe qu'un certain degré d'anémie :

Leucocytes 10.400
Polynucléaires neutrophiles 65
Polynucléaires éosinophiles 1
Polynucléaires basophiles 0
Lymphocytes 25
Monocytes 9

Formule d'Arneth : 0 - 3 - 24 - 57 - 16 -

Contre cette anémie et pour consolider la guérison, le traitement suivant a été prescrit : **Calcarea Carbonica 30, Drosera 30, Solidago 3, Crataegus 3, Marmoreck** puis **T.R.** Par la suite, le comportement de cet enfant a été satisfaisant. A la suite de ce dernier traitement, il n'y a pas eu de formule faite (1)

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Juillet 1941	63	0	3	16	18	0	14 - 13 - 39 - 30 - 4 -
Septembre 1941	58	0	5	2	35	0	4 - 12 - 51 - 26 - 7 -
Novembre 1941	65	0	1	0	25	9	0 - 3 - 24 - 57 - 16 -

OBSERVATION N° 4

H... André.

Adénopathie et psoriasis chez un tuberculinique vermineux. Cet enfant m'est amené le 8 mars 1941 pour un ensemble de troubles évoquant d'une part un tuberculinique pur par sa typologie phosphorique présentant une adénopathie cervicale manifeste, d'autre part, une imprégnation vermineuse dont l'intensité méritait d'être retenue : caprices, colères, tics, douleurs violentes dentaires, céphalées, et dont il fallait teni rcompte pour l'éosinophilie. Une formule pratiquée montre une forte basophilie, une certaine neutropénie, une légère éosinophilie et une formule d'Arneth déviée vers la gauche :

Polynucléaires neutrophiles ..... 39 G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles 5
Polynucléaires basophiles 26
Lympho 22
Mono 8

Formule d'Arneth : 25 - 23 - 37 - 13 - 2 -

(1) Il n'a pas été toujours possible de pratiquer les formules finales en raison des difficultés provenant du caractère particulier de la médecine de clientèle.

Le traitement est entrepris avec : **Chamomilla 30, Cina 30, Crataegus 3, Alfalfa 3.**

Ses symptômes s'améliorent. Le 9 août 1941, l'enfant est beaucoup moins nerveux. Une formule pratiquée à ce moment montre une nette diminution de la basophilie, une augmentation des neutrophiles tendant vers la normale, cependant que les monocytes ont disparu et la formule d'Arneth a dévié vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	53	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	7	
Polynucléaires basophiles	4	
Lymphocytes	36	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 4 - 3 - 50 - 33 - 10 -

Le 27 septembre 1941, l'enfant est amené à nouveau, car il est apparu une quinzaine de jours auparavant, au niveau des coudes, des plaques de psoriasis à l'aspect absolument typique (en particulier : signe de la rosée sanglante). La formule pratiquée montre toujours l'absence de monocytes :

Polynucléaires neutrophiles	68	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	28	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 0 - 1 - 50 - 44 - 5 -

Il lui est donné : **Avena Sativa 3, Crataegus 3, Bismuthum 30,** et **Arsenicum Iodatum 30.**

Le 20 novembre, l'enfant revient. Le psoriasis a disparu depuis le 15 octobre, c'est-à-dire que l'apparition des plaques de psoriasis n'a pas duré plus d'un mois. Ces plaques n'ont jamais fait de nouvelle évolution depuis cette date, c'est-à-dire depuis plus de quinze ans. La formule est pratiquement redevenue normale. Les monocytes ont réapparu annonçant une bonne réaction de défense. La formule d'Arneth est cependant fortement déviée vers la droite montrant encore une instabilité réactionnelle du sujet :

Polynucléaires neutrophiles	60	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	7	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	29	
Monocytes	4	

Formule d'Arneth : 0 - 7 - 21 - 67 - 5 -

Aussi, l'enfant étant un tuberculinique évident avec une réaction ganglionnaire cervicale discrète, je prescris ensuite **Avena Sativa 3, Crataegus 3, Arsenicum Iodatum 30, Berberis 30.** La prescription d'une tuberculine est remise au mois de janvier 1942. A cette époque, il lui est donné le même traitement de drainage avec en plus **Arsenicum Iodatum 30, Calcarea Phosphorica 30, T R 30,** puis **T R 200,** et finalement la guérison s'observe au milieu de l'été 1942. Aucun traitement n'a été donné depuis à cet enfant.

Dates	Neutro	G +	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Mars 1941	39	0	5	26	22	8	25 - 23 - 37 - 13 - 2 -
Août 1941	53	0	7	4	36	0	4 - 3 - 50 - 33 - 10 -
Septembre 1941	68	0	4	0	28	0	0 - 1 - 50 - 44 - 5 -
Novembre 1941	60	0	7	0	29	4	0 - 7 - 21 - 67 - 5 -

OBSERVATION N° 5

M^lle^ G... Colette, 14 ans, éruption cutanée.

Le 12 janvier 1943, cette jeune fille est amenée pour une éruption située à la face postérieure des cuisses. C'est une éruption érythémato-squameuse d'aspect circiné par placards de 5 à 8 cm. de diamètre dans le plus grand axe. Ce n'est pas un psoriasis : elle n'en a ni les caractères généraux habituels, ni les signes de la « tache de bougie », ni ceux de la « rosée sanglante ». Une formule est faite qui montre une forte proportion de polynucléaires neutrophiles pathologiques :

Polynucléaires neutrophiles	70	G+ :43
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	24	
Monocytes	6	

Formule d'Arneth : 0 - 26 - 71 - 3 -

Cette jeune fille a les caractéristiques générales de **Pulsatilla** et le traitement opposé consiste en : **Pulsatilla 30, Marmoreck 30, Berberis 3, Solidago 3.**

Le 14 février 1943, l'état général de la malade est amélioré mais l'éruption a peu régressé. La formule montre la disparition des G+, une bonne réaction de défense monocytaire, mais une formule d'Arneth qui a nettement dévié vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	50	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	25	
Monocytes	25	

Formule d'Arneth : 0 - 0 - 16 - 56 - 24 - 4 -

Petroleum 30, Marmoreck 30 sont prescrits.

Sous l'influence de Petroleum, la dermatose érythémato-squameuse disparaît en trois semaines et demi. La formule pratiquée **le 11 mars 1943** est redevenue à peu près normale :

Polynucléaires neutrophiles	71	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	1	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	22	
Monocytes	6	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 33 - 60 - 3 -

A la suite de cette évolution, apparaît une poussée ganglionnaire assez importante au niveau des ganglions inguinaux. On pratique une formule à ce moment **(21 juin 1943) :**

Polynucléaires neutrophiles	50	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	2	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	38	
Monocytes	10	

Formule d'Arneth : 0 - 2 - 29 - 69 -

Cette poussée est traitée essentiellement par **Bryonia,** dont elle avait les caractères. Ensuite, ont été mis en œuvre à nouveau : **Marmoreck, Pulsatilla, Solidago, Crataegus** puis **Pulsatilla T R, Solidago, Crataegus** et pendant six mois, cette jeune fille a reçu régulièrement des **doses de T R 200** de façon à assurer une parfaite guérison qui s'est maintenue jusqu'à ce jour. Une formule a été pratiquée **le 31 septembre 1943,** c'est-à-dire trois mois avant la guérison complète ; le pourcentage des éléments est redevenu normal, mais la formule d'Arneth montre encore une certaine instabilité :

Polynucléaires neutrophiles	67	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	18	
Monocytes	15	

Formule d'Arneth : 0 - 1 - 27 - 63 - 9 -

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Janvier 1943	70	43	0	0	24	6	0-26-71-3-
Février 1943	50	0	0	0	25	25	0-0-16-56-24-3-
Mars 1943	71	0	1	0	22	6	0-4-33-60-3-
Juin 1943	50	0	2	0	38	10	0-2-29-69-
Septembre 1943	67	0	0	0	18	15	0-1-27-63-9-

OBSERVATION N° 6

M[lle] Bri... Ginette, 16 ans, affaiblissement de l'état général, dépression mélancolique.

Le 21 avril 1941, cette jeune fille, à la suite d'un chaud et froid, fait des frottements pleuraux à droite. Une formule sanguine est faite qui montre une formule d'Arneth étalée et déviée vers la gauche, ainsi qu'une basophilie très nette :

Polynucléaires neutrophiles	42	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	7	
Polynucléaires basophiles	21	
Lymphocytes	29	
Monocytes	1	

Formule d'Arneth : 28 - 31 - 18 - 20 - 3 -

Traitement par **Marmoreck** et **Bryonia.** La température cesse en 48 heures. De plus, comme elle est très amaigrie et qu'elle a un état général très amoindri, il est fait une série de 18 injections de **Psothanol,** selon la technique recommandée par le Docteur Feuillé. Ce **Psothanol** provoque une amé-

lioration certaine de cette malade dont toutes les fonctions redeviennent normales. Elle prend 1 kilo 1/2 en deux mois. Le traitement est consolidé.

Le 5 juin 1941, après ces 18 injections de **Psothanol,** une formule pratiquée montre une lymphocytose de bon aloi, la disparition des basophiles et une évolution vers la droite de la formule d'Arneth :

Polynucléaires neutrophiles	44	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	8	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	48	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 0 - 17 - 44 - 39 -

La malade est perdue de vue jusqu'au mois d'août, époque à laquelle elle a un très bon état général mais des manifestations de culpabilité. L'idée qu'elle ne sera bonne à rien, qu'elle ne sera pas capable de se marier, qu'elle ne pourra jamais faire une mère de famille, bien tenir une maison s'imposent à elle. C'est dans ces conditions que ses parents me l'amènent. L'enfant est d'abord opposante et présente les caractéristiques cardinales de la mentalité de **Sepia :** elle cherche la solitude ; plus on la raisonne, plus elle s'enferme dans son mutisme. Elle ne veut plus coucher dans la même chambre que sa sœur pour pouvoir être plus seule encore. La formule faite à ce moment montre l'apparition de G+ et la réapparition de basophiles, témoins de cette imprégnation toxinique :

Polynucléaires neutrophiles	52	G+ : 6
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	11	
Lymphocytes	34	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 9 - 17 - 41 - 33 -

Sepia est donné en millième korsakovienne avec : **T R 30, Crataegus 30, Alfalfa 1.** La guérison s'obtient en un mois et demi, et il n'y a pas eu de rechute jusqu'à ce jour.

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Avril 1941	42	0	7	21	29	1	28-31-18-20-3-
Juin 1941	44	0	8	0	48	0	0-17-44-39-
Août 1941	52	6	3	11	34	0	9-17-41-33-

OBSERVATION N° 7

M^lle DU..., 26 ans, présentant des troubles d'ordre circulatoire.

Les troubles de M^lle DU... sont caractérisés essentiellement par des crises de migraine avec manifestations oculaires très importantes : scotome, elle n'a jamais vu de halo autour des lumières. La migraine est surtout localisée à gauche, à type de céphalée martelante. La malade éprouve aussi des sensations de fourmillements, de crampes ou d'engourdissement pendant la nuit, dans les bras et surtout dans le bras gauche. De même, elle a des paresthésies dans les jambes, surtout dans la jambe gauche. Enfin, elle se plaint de douleurs ovariennes gauches avec irradiation dans la cuisse, dans le territoire du nerf obturateur. Les troubles sont généralement **améliorés** lorsque les règles apparaissent. Les règles sont constituées d'un sang rouge foncé et s'accompagnent d'une poussée d'hémorroïdes. Cette malade est d'une très grande loquacité avec un débit désordonné. Elle décrit ses troubles avec un luxe de détails, entre autres : elle a des vertiges en fermant les yeux, tendance à s'évanouir dans les bains trop chauds ; elle se plaint aussi de douleurs au niveau des yeux lorsqu'elle a la gorge serrée ou lorsqu'on l'examine par la pression de l'abaisse-langue sur la base de la langue. Enfin, elle a une sensation particulière d'yeux tirés en arrière comme par des ficelles.

Il s'agit d'une jeune fille qui a fait dans ses antécédents une série de manifestations d'ordre tuberculinique : poussée ganglionnaire à l'âge de 7 ans, poussée d'érythème noueux à l'âge de 14 ans, à la suite de laquelle une radiographie pratiquée n'a montré aucune manifestation parenchymateuse ou ganglionnaire thoracique.

L'examen physique montre chez cette malade qui a en ce moment même une céphalée, de la pâleur du visage et une acrocyanose des extrémités.

Une formule leucocytaire faite à ce moment, c'est-à-dire **le 6 janvier 1941,** montre une légère basophilie et une légère déviation vers la droite de la formule d'Arneth :

Polynucléaires neutrophiles	68	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	8	
Polynucléaires basophiles	5	
Lymphocytes	16	
Monocytes	3	

Formule d'Arneth : 7 - 34 - 31 - 26 - 2 -

Tous les signes qui ont été décrits sont caractéristiques de **Lachesis.** Le traitement prescrit est : **Lachesis 30, Calcarea Fluorica 30, Berberis 3, Hamamélis 3.**

Le 25 avril, il y a une amélioration nette. La formule pratiquée montre cependant une augmentation de la basophilie, avec toujours une légère déviation de la formule d'Arneth vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	57	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	12	
Lymphocytes	23	
Monocytes	5	

Formule d'Arneth : 8 - 28 - 29 - 27 - 8 -

Le même traitement est continué en augmentant la dilution de **Lachesis** à la 200e korsakovienne.

Le 3 juin, la malade revient consulter. Les signes cardinaux de **Lachesis** ont à peu près complètement disparu et la malade évolue nettement sur **Pulsatilla,** caractérisée par une congestion veineuse, une aggravation par la chaleur, les lieux fermés, une amélioration par la fraîcheur, le grand air et le mouvement lent (la marche tranquille). Les symptômes varient d'un moment à l'autre et sont erratiques. Enfin, elle a des règles irrégulières et une leucorrhée épaisse, jaunâtre, non irritante. La formule pratiquée montre une évolution de la formule d'Arneth vers la droite et la disparition des basophiles :

Polynucléaires neutrophiles	72	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	24	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 0 - 3 - 45 - 43 - 9 -

Le traitement a été poursuivi avec **Pulsatilla.**

Le 30 juin, la malade revient très améliorée. Les règles ont été particulièrement difficiles. On remarque dans la formule sanguine qu'il y a une réapparition des basophiles et que la numération sanguine pratiquée ce jour-là est nettement modifiée avec une augmentation du nombre des plaquettes et des leucocytes :

Leucocytes	14.400	
Plaquettes	700.000	
Hématies	4.480.000	
Polynucléaires neutrophiles	74	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	4	
Lymphocytes	19	
Monocytes	3	

Formule d'Arneth : 1 - 18 - 51 - 29 - 1 -

Le 23 août, à la suite de **Pulsatilla** et **Natrum Muriaticum,** le sang présente quelques grosses granulations et quelques basophiles, avec toujours une progression de la formule d'Arneth vers la droite et une augmentation sensible du nombre des plaquettes. Résultats parallèles à la clinique car les céphalées ont repris.

Leucocytes	5.400	
Hématies	4.460.000	
Plaquettes .....—	880.000	
Polynucléaires neutrophiles	73	G+ : 3
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	6	
Lymphocytes	21	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 6 - 10 - 43 - 38 - 3 -

7 auto-hémothérapies sont faites, puis **T R** est donné à plusieurs reprises. **Le 7 octobre 1941,** l'évolution s'est faite vers la guérison clinique, parallèle à l'amélioration hématologique :

Polynucléaires neutrophiles	58	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	2	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	40	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 0 - 3 - 70 - 27 -

Une rechute s'est produite trois ans plus tard, qui a cédé aux mêmes remèdes, et cette fois définitivement.

Dates	Neutro	G +	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Janvier 1941	68	0	8	5	16	3	7-34-31-26-2-
Avril 1941	57	0	3	12	23	5	8-28-29-27-8-
Juin 1941	72	0	4	0	24	0	0-3-45-43-9-
30 Juin 1941	74	0	0	4	19	3	1-18-51-29-1-
Août 1941	73	3	0	6	21	0	6-10-43-38-3-
Octobre 1941	58	0	2	0	40	0	0-3-70-27-

OBSERVATION N° 8

M^me^ LE..., 24 ans, aménorrhée.

La malade est aménorrhéique depuis toujours. Son histoire est la suivante : au cours de l'enfance, eczéma du pli du coude, grande sensibilité cutanée ; elle ne peut manger n'importe quel aliment. Elle est mariée depuis l'âge de 21 ans. Elle a quelques manifestations type bouffées de chaleur à peu près tous les mois. Avant de quitter la province pour rejoindre, elle a reçu, sur le conseil d'un médecin, du B.C.G.; trois mois après, elle fait une rougeole. (Sa sœur qui avait reçu le B.C.G. en même temps, a également fait une rougeole).

C'est une malade très sujette aux « courbatures fébriles » ; elle prend froid facilement et elle a une tendance extrêmement marquée aux rhumes. Elle déteste le travail physique, étudie volontiers. Elle n'a pas d'autres troubles que ses tics et en particulier, elle n'a pas d'insomnies.

L'examen montre que nous avons à faire à une malade longiligne, phosphorique. La formule pratiquée à ce moment (**3 octobre 1941**) montre une déviation à droite de la formule d'Arneth et l'absence de monocytes, mais une lymphocytose de meilleur aloi :

Polynucléaires neutrophiles	57	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	43	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 0 - 9 - 56 - 35 -

Le traitement consiste en : **Solidago 3, Crataegus 3, Ignatia 30, Natrum Muriaticum 5.**

Le 7 novembre 1941, la malade est revue et à cette occasion, une nouvelle formule est faite : il y a une nette amélioration hématologique, mais la formule d'Arneth continue sa progression vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	61	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	19	
Monocytes	20	

Formule d'Arneth : 0 - 0 - 30 - 62 - 8 -

Ce qui n'est pas étonnant car la malade présente des tics très accentués. Cette aggravation surprenante au premier abord, était due

au fait que la malade, croyant bien faire, avait pris les remèdes beaucoup plus souvent et beaucoup plus régulièrement qu'il n'était prévu. De plus, son inquiétude s'accroit par le fait qu'elle n'est point réglée ; il lui arrive d'avoir des idées bizarres et elle n'ose parler ni à son mari, ni à ses amies des problèmes qu'elle croit insolubles. Elle a des pertes blanches extrêmement abondantes qui la déprime et lui donne un sentiment encore plus aigu de son infériorité. Enfin, elle signale un symptôme qu'elle n'avait pas dit jusqu'à présent : une très grande tendance aux engelures l'hiver.

Le traitement est donc modifié de la façon suivante : **Solidago 3, Alfalfa 3, Natrum Mur. 30, Calcarea Phos. 30, Pulsatilla 200,** une dose tous les 15 jours.

Le 11 décembre 1941, les règles sont apparues, l'état général s'améliore, les tics ont disparu à peu près complètement. La formule hématologique est à peu près normale :

Polynucléaires neutrophiles	73	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	16	
Monocytes	8	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 39 - 53 - 4 -

Le traitement est continué avec **Pulsatilla** et **Natrum Mur.**

Le 20 janvier 1942, la malade revient. L'apparition des règles n'est pas encore régulière. De plus, des manifestations articulaires douloureuses sont apparues, aggravées par l'immobilité. La formule sanguine pratiquée ce jour-là montre, en effet, une nouvelle déviation vers la droite de la formule d'Aneth :

Polynucléaires neutrophiles	62	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	27	
Monocytes	11	

Formule d'Arneth : 0 - 0 - 30 - 62 - 8 -

Rhus Tox et **T.R.** ont été les remèdes qui, avec **Pulsatilla,** ont permis le retour des règles à la normale, la disparition des arthralgies ainsi que la suppression des autres troubles (tics, pertes blanches, etc...).

Le 2 mars 1942, la formule hématologique confirme la guérison clinique observée :

Polynucléaires neutrophiles 59
Polynucléaires éosinophiles 0
Polynucléaires basophiles 0
Lymphocytes 28
Monocytes 13

Formule d'Arneth : 0 - 10 - 35 - 45 - 10 -

Dates	Neutro	G +	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Octobre 1941	57	0	0	0	43	0	0 - 9 - 56 - 35 -
Novembre 1941	61	0	0	0	19	20	0 - 0 - 30 - 62 - 8 -
Décembre 1941	73	0	3	0	16	8	0 - 4 - 39 - 53 - 4 -
Janvier 1942	62	0	0	0	27	11	0 - 0 - 22 - 48 - 22 - 8 -
Mars 1942	59	0	0	0	28	13	0 - 10 - 35 - 45 - 10 -

OBSERVATION N° 9

M^lle^ JO... Yvette, 15 ans, aménorrhée.

Cette jeune fille se présente à la consultation le **12 juin 1941.** Elle est du type **Pulsatilla** : elle est timide, de complexion claire, avec les jambes et les mains violacées. Elle est frileuse, cependant elle craint la chaleur sous toutes ses formes. Elle est, au contraire, améliorée par la fraîcheur (air frais, aliments frais, etc...). Elle a des digestions difficiles et supporte mal les aliments gras. Elle n'a jamais soif (grande caractéristique de **Pulsatilla**). Elle présente une langue chargée. D'autre part, à l'examen, on lui trouve une grosse rate palpable. Le but de sa visite est une aménorrhée persistante. A noter que sa cuti-réaction est devenue positive 6 mois auparavant. La formule pratiquée à cette date montre une basophilie importante, une formule d'Arneth déviée vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles ..... 43 G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles 2
Polynucléaires basophiles 12
Lymphocytes 42
Monocytes 1

Formule d'Arneth : 5 - 28 - 44 - 22 - 1 -

Le traitement opposé consiste en **Pulsatilla 30,** comme remède de fond, et **Solidago 3** et **Crataegus 3** en drainage.

Le 20 juillet, la malade est améliorée, la rate a diminué ; les règles sont apparues, abondantes, accompagnées de petits phénomènes douloureux dans le bassin. La formule d'Arneth continue à dévier vers la droite et il y a apparition de grosses granulations dans les polynucléaires neutrophiles mais la basophilie a nettement diminuée :

Polynucléaires neutrophiles	58	G+ : 10
Polynucléaires éosinophiles	5	
Polynucléaires basophiles	6	
Lymphocytes	31	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 3 - 13 - 41 - 28 - 15 -

Le traitement est toujours **Pulsatilla,** mais **200,** avec **Solidago** et **Crataegus 3.**

Le 8 octobre 1941, la malade a un bon état général ; ses malaises ont disparu. On ne perçoit plus la rate ni à la palpation, ni à la percussion. Enfin, les règles apparaissent régulièrement. La formule est redevenue à peu près normale :

Polynucléaires neutrophiles	68	G+ : 3
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	32	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 0 - 3 - 76 - 21 -

Un traitement d'entretien est donné avec les mêmes remèdes pour consolider la guérison.

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Juin 1941	43	0	0	12	42	1	5 - 28 - 44 - 22 - 1 -
Juillet 1941	58	10	5	6	31	0	3 - 13 - 41 - 28 - 15 -
Octobre 1941	68	3	0	0	32	0	0 - 3 - 76 - 21 -

OBSERVATION N° 10

M^me^ BI.... rhumatisme.

M^me^ BI... souffre d'un rhumatisme chronique portant surtout sur les poignets, les petites articulations des doigts, les épaules et les genoux, avec une tendance fibreuse plutôt qu'exsudative, aggravé par l'immobilité, amélioré par le mouvement, même lorsqu'elle est couchée (ce qui se traduit par une agitation permanente au lit). Les formules pratiquées au cours de son évolution sont sensiblement normales avec toutefois une déviation sensible de la formule d'Arneth vers la droite.

Le 28 décembre 1942, la formule présente de plus l'apparition de polyneutrophiles pathologiques :

Polynucléaires neutrophiles	60	G+ : 4
Polynucléaires éosinophiles	1	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	28	
Monocytes	11	

Formule d'Arneth : 0 - 10 - 39 - 30 - 9 - 12 -

Au cours de son évolution, ce rhumatisme a été traité par **Rhus Tox T.R., Sepia, Natrum Mur.,** suivant les symptômes présentés au moment.

Le 1^er^ février 1943, il y a une grosse augmentation de polynucléaires à grosses granulations de pronostic fâcheux :

Polynucléaires neutrophiles	46	G+ : 26
Polynucléaires éosinophiles	8	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	28	
Monocytes	18	

Formule d'Arneth : 0 - 5 - 35 - 52 - 8 -

En effet, **fin mars 1943,** une grosse poussée évolutive est déclanchée après une période humide. Il se produit un changement complet des douleurs qui prennent les caractéristiques de celles de **Ledum Palustre :** aggravation par la chaleur et amélioration par le froid ; aggravation par le mouvement. Les douleurs rhumatismales évoluent de bas en haut, des membres inférieurs aux membres supérieurs. La formule confirme la clinique par une augmentation très importante des polynucléaires à grosses granulations et une accentuation de la déviation vers la droite de la formule d'Arneth :

Polynucléaires neutrophiles	58	G+ : 77
Polynucléaires éosinophiles	1	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	27	
Monocytes	14	

Formule d'Arneth : 0 - 0 - 32 - 58 - 7 - 3 -

Ledum Palustre qui a été administré a stoppé la poussée aiguë. La malade est restée 15 jours sur **Bryonia** et de nouveau, les indications de **Rhus Tox** sont apparues. Après quoi, **T.R.** a été donné en plus d'un drainage composé de **Solidago 3** et **Crataegus 3.** La formule est redevenue sensiblement normale.

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Décembre 1942	60	4	1	0	28	11	0_10_39_30_9_12_
Février 1943	46	26	8	0	28	18	0_5_35_52_8_
Mars 1943	58	77	1	0	27	14	0_0_32_58_7_3_

OBSERVATION N° 11

Lucien CH..., 13 ans, état général déficient.

Le père de ce jeune homme vient de mourir de tuberculose pulmonaire. Il est radiographié avec sa mère et son jeune frère. Ces derniers n'ont rien, mais, par contre, voici pour lui-même le compte rendu du radiologue : « Il présente aux deux hiles des opacités étendues ; à droite, il y a extension au parenchyme pulmonaire dans la partie moyenne où nous voyons un aspect pommelé, largement étalé avec des traînées descendant vers l'hémidiaphragme droit. On est étonné de ne constater presque aucun signe clinique. C'est le feu qui couve, le sujet se défend jusqu'ici ».

Vu **le 1er février 1943,** l'enfant pèse 53 kilos 1/2 et l'examen physique ne montre rigoureusement rien. Il s'agit seulement d'un enfant timide et impressionnable. Une numération sanguine et une formule leucocytaire sont faites. Elles ne montrent qu'une polynucléose relative avec très peu de polynucléaires à grosses granulations. Les mononucléaires sont en petite quantité relative.

Polynucléaires neutrophiles	75	G+ : 3
Polynucléaires éosinophiles	1	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	12	
Monocytes	12	

Formule d'Arneth : 0 - 0 - 24 - 55 - 16 - 5

Le traitement institué est **Pulsatilla 30** et **Natrum Muriaticum 30.**

Le 15 mars 1943, à l'auscultation, on perçoit très nettement dans la zone interscapulo-vertébrale droite un petit souffle ayant le timbre d'un souffle pleurétique mais aucune matité n'est constatée à la percussion. L'enfant a pris 1 kilo. Une nouvelle formule leucocytaire est faite qui montre cette fois une polynucléose plus accentuée avec toujours la présence de quelques polyneutrophiles à grosses granulations :

Polynucléaires neutrophiles	80	G+ : 3
Polynucléaires éosinophiles	2	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	7	
Monocytes	11	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 32 - 41 - 17 - 6 -

Le traitement est continué de la façon suivante : **Pulsatilla 30, Crataegus 30, Natrum Muriaticum 200** 2 doses.

Le 9 mai 1943, une numération est faite qui montre, cette fois, beaucoup plus de mononucléaires, le sang commence à se défendre mais on observe 60 % de polynucléaires neutrophiles à grosses granulations. L'état général s'améliore :

Polynucléaires neutrophiles	61	G+ : 60
Polynucléaires éosinophiles	5	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	16	
Monocytes	18	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 28 - 44 - 17 - 7 -

Le 4 juin 1943, une nouvelle formule montre que presque tous les polynucléaires sont à grosses granulations de Benda :

Polynucléaires neutrophiles	78	G+ : 94
Polynucléaires éosinophiles	2	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	3	
Monocytes	17	

Formule d'Arneth : 0 - 3 - 42 - 52 - 3 -

Le traitement est continué avec **Pulsatilla 30, Silicea 30, Natrum Mur. 200.**

Le 6 juillet 1943, une formule leucocytaire montre que les polynucléaires pathologiques ont disparu. L'enfant a un bon état général ; son poids maintenant est de 61 kilos 1/2.

Polynucléaires neutrophiles	68	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	6	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	7	
Monocytes	19	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 13 - 57 - 22 - 4 -

Le traitement est poursuivi avec **Stanum 30, Dulcamara 30, T.R. 30.**

Le 15 octobre 1943, l'enfant pése 62 kilos et il lui est prescrit : **Stanum 30, Dulcamara 30, Drosera 30.** La formule leucocytaire pratiquée à cette date était normale. Une radiographie faite fin novembre a montré une image parfaitement normale avec simplement des calcifications des deux hiles et au voisinage de la scissure supérieure droite. Depuis, il n'y a pas eu d'évolution jusqu'à ce jour.

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Février 1943	75	3	1	0	12	12	0 - 0 - 24 - 55 - 16 - 5 -
Mars 1943	80	3	2	0	7	11	0 - 4 - 32 - 41 - 17 - 6 -
Mai 1943	61	60	5	0	16	18	0 - 4 - 28 - 44 - 17 - 7 -
Juin 1943	78	94	2	0	3	17	0 - 3 - 42 - 52 - 3 -
Juillet 1943	68	0	6	0	7	19	0 - 4 - 13 - 57 - 22 - 4 -

OBSERVATION N° 12

M^lle^ M... Jacqueline. Rougeole compliquée.

Le 6 mai 1941, au matin, le docteur Lamasson est appelé auprès de M^lle^ Jacqueline M... qui fait une rougeole déjà compliquée d'un foyer broncho-pulmonaire supérieur droit. L'éruption sort mal, la température est à 39°7. La formule d'Arneth est déviée vers la gauche, montrant la capacité de réaction de l'enfant.

Polynucléaires neutrophiles	56	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	5	
Lymphocytes	30	
Monocytes	9	

Formule d'Arneth : 11 - 6 - 32 - 17 -

Traitement prescrit : **Sulfur 30, Antimonium Tartaricum 6.**

Le 7 mai, au soir, la température est tombée à 38°2. Le foyer broncho-pulmonaire a disparu et l'exanthème est bien sorti. Dans la formule, il y a toujours une certaine basophilie et la formule d'Arneth est toujours déviée vers la gauche :

Polynucléaires neutrophiles	58	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	6	
Lymphocytes	28	
Monocytes	8	

Formule d'Arneth : 11 - 3 - 59 - 27 -

Le 9 mai 1941, la température est à 37°2 :

Polynucléaires neutrophiles	57	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	1	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	34	
Monocytes	8	

Formule d'Arneth : 2 - 17 - 57 - 22 - 2 -

Le traitement de drainage sera composé jusqu'à la fin de la rougeole, de **Solidago 3, Crataegus 3, Pulsatilla 30** et **Sulfur Iod. 30.**

Le 12 mai 1941, la température est au-dessous de 37° et la formule sanguine se décompose comme suit :

Polynucléaires neutrophiles	48	G+ : 29
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	40	
Monocytes	9	

Formule d'Arneth : 0 - 4 - 56 - 34 - 8 -

Il y a une déviation de la formule d'Arneth vers la droite et une apparition à retardement d'une importante quantité de polynucléaires à granulations pathologiques montant l'instabilité des réactions.

Le 15 mai 1941, la rougeole est terminée. Cependant, les troubles fonc-

tionnels de l'état tuberculinique persistent. En effet, la guérison hématologique n'est pas encore assurée et la formule est pertubée :

Polynucléaires neutrophiles	42	G+ : 20
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	45	
Monocytes	9	

Formule d'Arneth : 0 - 5 - 64 - 28 - 3 -

Le 27 juin 1941, la formule redevient à peu près normale :

Polynucléaires neutrophiles	60	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	1	
Lymphocytes	24	
Monocytes	11	

Formule d'Arneth : 8 - 25 - 37 - 22 - 8 -

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
6 Mai	56	0	0	5	30	9	11 - 6 - 32 - 17 -
7 Mai	58	0	0	6	28	8	11 - 3 - 59 - 27 -
9 Mai	57	0	1	0	34	8	2 - 17 - 57 - 22 - 2 -
12 Mai	48	29	3	0	40	9	0 - 4 - 56 - 34 - 8 -
15 Mai	42	20	4	0	45	9	0 - 5 - 64 - 28 - 3 -
27 Juin	60	0	4	1	24	11	8 - 25 - 37 - 22 - 8 -

OBSERVATION N° 13

DRA... Maurice. Rougeole à deux rash.

Le 7 août 1941, le docteur est appelé auprès de Maurice DRA... qui a une température de 40° avec des adénopathies multiples, les cervicales étant plus volumineuses. La formule pratiquée montre, en effet, la présence de nombreux basophiles et de quelques polynucléaires neutrophiles à granulations pathologiques avec cependant une réaction de défense de la formule d'Arneth déviée vers la gauche :

Polynucléaires neutrophiles	50	G+ : 7
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	26	
Lymphocytes	16	
Monocytes	5	

Formule d'Arneth : 25 - 26 - 28 - 20 - 1 -

D'autre part, la numération montre une légère leucocytose avec une légère anémie mais surtout une hyper-plaquettose annonçant l'éruption :

Leucocytes	9.500
Plaquettes	1.230.000
Hématies	4.420.000

Une dose de **Sulfur 30** lui est administrée pour faciliter l'éruption.

Le 8 août, on note une diminution de la basophilie et une formule d'Arneth qui tend vers la normale, une leucocytose de meilleur aloi et surtout l'augmentation encore plus grande du nombre des plaquettes :

Leucocytes	17.400
Plaquettes	1.550.000
Hématies	4.430.000

Polynucléaires neutrophiles	60	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	9	
Lymphocytes	21	
Monocytes	7	

Formule d'Arneth : 5 - 35 - 50 - 5 -

Le 9 août, l'éruption survient ; il y a forte diminution de la plaquettose :

Leucocytes	15.800
Plaquettes	650.000
Hématies	4.620.000

Polynucléaires neutrophiles	69	G+ : 5
Polynucléaires éosinophiles	1	
Polynucléaires basophiles	7	
Lymphocytes	17	
Monocytes	6	

Formule d'Arneth : 6 - 30 - 49 - 15 -

Le 10 août, on remarque un fort accroissement du nombre des polyneutrophiles pathologiques et un nouvel accroissement du nombre des plaquettes annonçant soit une nouvelle éruption, soit une complication.

Leucocytes	13.400	
Plaquettes	2.120.000	
Hématies	4.430.000	
Polynucléaires neutrophiles	74	G+ : 25
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	2	
Lymphocytes	16	
Monocytes	5	

Formule d'Arneth : 2 - 20 - 58 - 18 - 2 -

Le 11 août, la température qui oscillait jusqu'à présent autour de 40° atteint son acmé à 40°7. La formule et la numération restent stationnaires.

Leucocytes	15.800	
Plaquettes	2.080.000	
Hématies	4.400.000	
Polynucléaires neutrophiles	74	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	2	
Lymphocytes	15	
Monocytes	5	

Formule d'Arneth : 2 - 13 - 61 - 23 - 1 -

Le 13 août, apparaît la deuxième éruption de rougeole annoncée, en particulier, par l'hyperplaquettose. La température tombe à 37°9. La formule d'Arneth redevient normale ainsi que le nombre des plaquettes, mais il y a une proportion sensible de polynucléaires neutrophiles pathologiques :

Leucocytes	9.200	
Plaquettes	200.000	
Hématies	4.800.000	
Polynucléaires neutrophiles	66	G+ : 17
Polynucléaires éosinophiles	5	
Polynucléaires basophiles	4	
Lymphocytes	19	
Monocytes	6	

Formule d'Arneth : 3 - 27 - 58 - 10 - 2 -

Le 16 août, la température est stationnaire, variant entre 37° et 37°5 ; il y a une certaine plaquettose et la présence d'une quantité appréciable de **G+.** Enfin, la formule d'Arneth a dévié vers la droite :

Leucocytes	10.400
Plaquettes	700.000
Hématies	4.800.000

Polynucléaires neutrophiles	56	G+ : 13
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	32	
Monocytes	8	

Formule d'Arneth : 0 - 15 - 58 - 25 - 2 -

Le 25 août, la rougeole est terminée ; parallèlement la formule et la numération des éléments figurés du sang sont redevenues pratiquement normales.

Leucocytes	6.000
Plaquettes	500.000
Hématies	4.640.000
Polynucléaires neutrophiles	68
Polynucléaires éosinophiles	2
Polynucléaires basophiles	2
Lymphocytes	21
Monocytes	7

Formule d'Arneth : 4 - 21- 33- 32 - 10 -

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
7 Août	50	7	3	26	16	5	25 - 26 - 28 - 20 - 1 -
8 Août	60	0	3	9	21	7	5 - 35 - 50 - 5 -
9 Août	69	5	1	7	17	6	6 - 30 - 49 - 15 -
10 Août	74	25	3	2	16	5	2 - 20 - 58 - 18 - 2 -
11 Août	74	0	4	2	15	5	2 - 13 - 61 - 23 - 1 -
13 Août	66	17	5	4	19	6	3 - 27 - 58 - 10 - 2 -
16 Août	58	13	4	0	32	8	0 - 15 - 58 - 25 - 2 -
25 Août	68	0	2	2	21	7	4 - 21 - 33 - 32 - 10 -

Plaquettes : 7 août, 1.230.000 ; 8 août, 1.550.000 ; 9 août, 650.000 ; 10 août, 2.120.000 ; 11 août, 2.080.000 ; 13 août, 200.000 ; 16 août, 700.000 ; 25 août, 500.000.

OBSERVATION N° 14

Le docteur Jacques D... se présente à la consultation pour des séquelles de pleurésie séro-fibrineuse droite datant de 5 mois. Avant de suivre l'histoire de sa maladie, il est intéressant de regarder ses **antécédents** pathologiques typiquement tuberculiniques. En effet, le malade a présenté dans l'enfance : rougeole, coqueluche, oreillons ; à 6 ans, une grosse scarlatine qui fut suivie d'une sinusite du sinus maxillaire droit. Chaque hiver, malgré tous les soins, elle reparaissait. Le malade avait des crises d'entérite chaque hiver et il était sujet aux angines fréquentes. A quatorze ans, on décida l'ablation du cornet inférieur qui empêchait l'écoulement normal des sécrétions. Le malade fit alors coup sur coup deux hémorragies en nappe, la deuxième nécessita un tamponnement postérieur. Après transfusion de sang, et autres soins, le malade très anémié se remettait à peine, lorsqu'il eut la diphtérie : les fausses membranes envahirent la gorge puis les fosses nasales. Durant sa convalescence, il fit de la tachycardie à 150, un peu de tremblement, des sueurs, son regard pris de la fixité. Devant ce début d'une maladie de Basedow, on lui donna de la **diiodothyrosine** et on l'envoya en montagne. En deux mois, il fut complètement rétabli. Depuis ce temps, il se portait très bien, sauf en 1939 où il présenta des troubles digestifs et nerveux variés, quelques extra-systoles. des algies précordiales. On conseilla le **Sympathil** et surtout la **gymnastique.**

Vers la **mi-janvier 1941,** débute une histoire pulmonaire qui ne se déclare nettement que le **1er février.** On commença à lui donner du **Septoplix** à la dose de 2 gr , puis une ponction pleurale montrant la présence de nombreux polynucléaires, on le remplaça par le **Dagenan** qui ne fut pas supporté par le malade qui eut une diarrhée mousseuse et des vomissements bilieux.

Le 13 février 1941, le malade entre à l'hôpital Broussais, dans le service du Professeur Laubry. En plus, le traitement entrepris se compose de **Génovital** et **Solucamphre.** Cependant, l'état du malade ne s'améliore pas et en **mai 1941,** le malade a encore 1 litre de liquide. Lors de sa première consultation, avec le docteur Lamasson, il avait une tension artérielle à 10-6 et continue le traitement déjà prescrit à l'hôpital

Au bout de quatre jours, c'est-à-dire le **25 mai 1941,** il consulta de nouveau le docteur Lamasson, car il est essoufflé, anorexique et présente des sueurs nocturnes. Cette fois, il consent à suivre le traitement prescrit par le docteur Lamasson : **Bryonia, Ruta.** La formule à cette date est à peu près normale ; cependant, il y a une basophilie appréciable, quelques polynucléaires neutrophiles pathologiques et une formule d'Arneth légèrement déviée vers la droite.

Polynucléaires neutrophiles	69	G+ : 3
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	14	
Lymphocytes	14	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 2 - 24 - 39 - 28 - 7 -

Il y a une amélioration rapide de l'épanchement dès le **9 juin 1941,** et le malade a pris 1 kilo. La formule montre une légère augmentation des polynucléaires neutrophiles pathologiques et toujours une déviation de la formule d'Arneth vers la droite.

Polynucléaires neutrophiles	54	G+ : 15
Polynucléaires éosinophiles	7	
Polynucléaires basophiles	10	
Lymphocytes	29	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 7 - 13 - 27 - 46 - 7 -

Il lui est prescrit un traitement de drainage avec **Solidago, Crataegus** et **Pulsatilla** et un traitement de fond avec **Natrum Mur.** dont il présentait nettement les caractéristiques, en particulier : la langue en carte de géographie, l'épuisement vers 11 heures du matin.

Le 22 juillet 1941, le malade mange mieux, dort mieux, n'a presque plus de sueurs nocturnes. Sa tension artérielle est à 12-8 ; il fait des mouvements respiratoires pour empêcher une symphyse car la limite supérieure de la matité descend rapidement. Il n'y a plus de liquide dans la plèvre. La formule montre une diminution des polynucléaires pathologiques et une évolution de la formule d'Arneth vers la gauche :

Polynucléaires neutrophiles	60	G+ : 7
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	9	
Lymphocytes	28	

Formule d'Arneth : 1 - 21 - 33 - 35 - 10 -

Le 1er août, le malade prend une dose de **T.R.**

Le 4 août, une formule sanguine est pratiquée : il n'y a plus de polynucléaires pathologiques neutrophiles et le pourcentage des basophiles est normal :

Polynucléaires neutrophiles	62	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	1	
Lymphocytes	34	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 1 - 9 - 53 - 37 -

Le 4 septembre, le malade attrape froid. Il a de la fièvre avec une peau sèche et brûlante, un pouls accéléré plein et dur, un faciès vultueux ; il a une grande soif. De plus, il est agité. Sa tension artérielle est augmentée 15-8. La formule est sensiblement normale :

Polynucléaires neutrophiles	62	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	2	
Lymphocytes	32	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 3 - 4 - 48 - 39 - 6 -

Traitement prescrit : **Aconit.**

Le 8 septembre, le malade est rétabli. Une nouvelle formule est faite :

Polynucléaires neutrophiles	58	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	7	
Polynucléaires basophiles	2	
Lymphocytes	33	
Monocytes	0	

Formule d'Arneth : 3 - 13 - 41 - 39 - 4 -

Le 12 octobre 1941, le malade est définitivement guéri. Sa formule est normale, avec cependant une formule d'Arneth déviée vars la droite :

Polynucléaires neutrophiles	71	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	3	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	29	
Monocytes	7	

Formule d'Arneth : 0 - 0 - 30 - 54 - 16 -

Dates	Neutro	G +	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Mai 1941	69	3	3	14	14	0	2 - 24 - 39 - 28 - 7 -
Juin 1941	54	15	7	10	29	0	7 - 13 - 27 - 46 - 7 -
Juillet 1941	60	7	3	9	28	0	1 - 21 - 33 - 35 - 10 -
Août 1941	62	0	3	1	34	0	1 - 9 - 53 - 37 -
4 Sept. 1941	62	0	4	2	32	0	3 - 4 - 48 - 39 - 6 -
8 Sept. 1941	58	0	7	2	33	0	3 - 13 - 41 - 39 - 4 -
Octobre 1941	71	0	3	0	29	7	0 - 0 - 30 - 54 - 16 -

OBSERVATION N° 15

M^lle FOIN... Lucie, 19 ans, réaction pleurale.

Elève à l'école Normale, cette jeune fille, en bonne santé jusque là, est renvoyée dans sa famille à la suite d'une réaction pleurale assez brutale. La symptômatologie se présente de la façon suivante : température à 37°8 le soir, amaigrissement, sueurs nocturnes, inappétence, insommies. A l'auscultation, il y a une légère submatité à la base droite, mais sans aucun soufle surajouté et sans diminution appréciable du mumure vésiculaire. Une première formule sanguine est faite le **24 février 1941,** montrant la présence de polyneutros à granulations pathologiques, l'augmentation de la basophilie et une formule d'Arneth de mauvais aloi :

Polynucléaires neutrophiles	58	G+ : 5
Polynucléaires éosinophiles	4	
Polynucléaires basophiles	8	
Lymphocytes	18	
Monocytes	12	

Formule d'Arneth : 6 - 14 - 26 - 45 - 9 -

Le traitement entrepris est : **Bryonia 6, Ruta 6,** pendant 8 jours. La submatité disparaît dans ce laps de temps. Ensuite, le traitement opposé a été, en raison de l'apparence générale de la malade et des symptômes qu'elle présentait : **Pulsatilla 30, Sulfur Iod. 30, Solidago 3, Alfalfa 1.** Ce traitement a été suivi pendant deux mois et demi mais dès le quinzième jour, la malade reprenait ses études à l'Ecole Normale dans d'excellentes conditions. A l'issue de ce traitement, une formule sanguine a été pratiquée qui était parfaitement normale :

Polynucléaires neutrophiles	60	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	1	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	27	
Monocytes	12	

Formule d'Arneth : 5 - 30 - 41 - 18 - 6 -

Dates	Neutro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Février 1941	58	5	4	8	18	12	6_14_26_45_9_
Mai 1941	60	0	1	0	27	12	5_30_41_18_6_

OBSERVATION N° 16

Mlle POI... Marie-Antoinette, 28 ans, manifestations tuberculiniques post-lésionnelles.

Cette malade a fait dans ses antécédents une localisation tuberculeuse au sommet avec caverne. Elle a été traitée en sanatorium pendant un an.

Depuis cette jeune fille est restée « patraque ». Elle n'a cessé d'être fatiguée, d'avoir des troubles digestifs nombreux : inappétence, crises fréquentes de diarrhée. De plus, elle est insomnique et a d'abondantes sueurs nocturnes.

Le 12 mars 1941, elle vient consulter, car il y a une recrudescence de ses manifestations avec une perte de poids. On remarque, dans la formule pratiquée, la présence d'un nombre appréciable de polynucléaires neutrophiles pathologiques et une importante basophilie :

Polynucléaires neutrophiles	50	G+ : 12
Polynucléaires éosinophiles	2	
Polynucléaires basophiles	20	
Lymphocytes	24	
Monocytes	4	

Formule d'Arneth : 24 - 32 - 30 - 12 -

Le traitement est composé de **Pulsatilla 30, Marmoreck 30, Ferrum Phosphoricum 30, Solidago 3, Alfalfa 1.** Le traitement a une action rapidement favorable sur l'insomnie, sur l'état digestif, les sueurs nocturnes sont moins fréquentes.

Lorsque la malade est revue le **1er mai,** une nouvelle formule sanguine faite montre que sous l'influence combinée de Marmoreck et de Tuberculine, une nette amélioration s'est produite dans son état :

Polynucléaires neutrophiles	70	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	0	
Polynucléaires basophiles	4	
Lymphocytes	18	
Monocytes	8	

Formul d'Arneth : 5 - 5 - 44 - 44 - 2 -

Le traitement donné alors consiste en **Solidago 3, Crataegus 3, Sepia 30, Arsenicum Iodatum 30, Natrum Mur. 200.**

La malade prend 2 kilos. Mais si les manifestations pour lesquelles, elle est venue sont très nettement améliorées, elle se plaint par contre

d'arthralgies dont les modalités sont caractéristiques de **Rhus. Tox,** en particulier, amélioration par le mouvement et par la chaleur. **Le 14 juillet,** la formule sanguine était normale avec une formule d'Arneth qui est cependant assez fortement déviée vers la droite :

Polynucléaires neutrophiles	64	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	2	
Polynucléaires basophiles	1	
Lymphocytes	23	
Monocytes	10	

Formule d'Arneth : 1 - 15 - 42 - 41 - 1 -

Le traitement a consisté en **Rhus Tox. 30 et T.R. 30, Natrum Mur.** a été continué en 200e.

Les arthralgies ont disparu ; la malade a repris 5 kilos dans les quatre mois suivants. La formule pratiquée à cette époque (**novembre 1941**) est normale :

Polynucléaires neutrophiles	62	G+ : 0
Polynucléaires éosinophiles	2	
Polynucléaires basophiles	0	
Lymphocytes	25	
Monocytes	11	

Formule d'Arneth : 2 - 28 - 40 - 29 - 1 -

Dates	Neuro	G+	Eosino	Baso	Lympho	Mono	Formule d'ARNETH
Mars 1941	50	12	2	20	24	4	24-32-30-12-
Mai 1941	70	0	0	4	18	8	5 - 5 -44-44- 2 -
Juillet 1941	64	0	0	1	23	10	1 -15 -42 -41- 1 -
Novembre 1941	62	0	2	0	25	11	2 -28 -40 -29- 1 -

CONCLUSIONS

1°. — Nous avons montré qu'il n'y a pas de différence, mais une identité parfaite entre la clinique du tuberculinisme et celle des tuberculoses atypiques dont la description est postérieure.

2°. — Nous avons étudié différentes épreuves qui sont applicables par le médecin praticien soit au diagnostic, soit au pronostic des états tuberculiniques purs ou post-lésionnels.

3°. — Nous avons défini les techniques et retenu :

— Le granulogramme de BENDA.

— La numération des éléments figurés du sang : hématies, globules blancs, plaquettes.

— La formule d'ARNETH.

4°. — Nous avons montré :

a) La valeur diagnostique et pronostique du granulogramme de BENDA.

b) Les plaquettes voient leur nombre augmenter avant un rash ou une localisation viscérale pour diminuer brusquement ensuite, à l'apparition du rash ou de la complication.

c) La valeur pronostique de la formule d'Arneth. Sa déviation vers la gauche est un élément de pronostic favorable.

d) La rapidité et l'intensité de la réaction de l'organisme sont étroitement en fonction du pourcentage des mononucléaires.

5°. — Des éléments de valeur permettent de prévoir le diagnostic, le pronostic, l'évolution et de mieux suivre l'action de la thérapeutique engagée.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes Condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes Confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : Le Doyen : R. SIGALAS.

Vu : Le Président du Jury
G. MAYER.

Vu et permis d'imprimer,
Bordeaux, le 28 novembre 1956
Le Recteur :
E. DELAGE.

BIBLIOGRAPHIE [1]

ACHARD Ch. et FEUILLIÉ E. — Sur la résistance leucocytaire. *Soc. Biol.* 28 décembre 1907, p. 795.

ALLENDY R. — Troubles psychiques d'origine tuberculinique. *L'Homéopathie moderne.* 15 janvier 1935.

BENDA et URQUIA. — Les granulations pathologiques des polynucléaires au cours de la tuberculose. *Soc. Méd. Hôp.*, 24 mars 1939.

— Etude des granulations des polynucléaires chez les tuberculeux et au cours de la tuberculose expérimentale du cobaye. *Soc. Et. Scient. sur la Tub.*, 18 novembre 1939.

— Le granulogramme dans diverses affections pulmonaires non tuberculeuses. *Presse Méd.* 1948, *19*, 234-235.

— Etude comparative des granulogrammes chez les cobayes inoculés avec des bacilles humains, bovins ou aviaires. *Soc. Pathol. comparée.* 1950, *614.*

— Le granulogramme dans le cancer du poumon (53 cas). *Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. Paris*, 1952, *68*, 405-408.

BENDA et ORINSTEIN. — Propriété antibacillaire du sérum de certains sujets vierges de tuberculose. *Revue d'immunologie*, 1952, *16*, 110-115.

— Terrain tuberculeux et principes antibacillaires du sérum. *Acta Phtisiologica*, juillet 1952, 12-17.

— Un aspect sérique de l'immunité dans la tuberculose. *Soc. Franç. de la Tub.* 1952, *16*, 962-968.

BENDA et WECHSLER B. — Quatre années de pratique de vaccination B.C.G. *Soc. Franç. de la Tub.* 1952, *15*, 1170.

(1) Nous ne faisons que compléter les bibliographies très détaillées qui se trouvent dans les ouvrages ou publications de Burnand, Fagard et Schnetzler, dont nous donnons la référence.

BERNARD H. — Identité de la psore et du tuberculinisme. *Bull. Soc. Méd. Homéopathique d'Aquitaine,* 1954, *9* et *10,* 27-40.

— Quelques notions nouvelles concernant les myco-bactéries. *Bull. Soc. Méd. Homéopathique d'Aquitaine.* 1954, *9-10,* 86-88.

BURNAND R. — Les tuberculoses atypiques et larvées. Les monographies méd. et scient. Décembre 1952, *27.*

DELOGU S. — Usefulness of granulogram of Benda-Urquia in differential diagnosis of Osteoarticular tuberculosis (italien). *Arch. Ortop.,* octobre 1952, *65,* 395-405.

DEMARQUE D. — Arthritisme, Psore et Tuberculinisme. *Bull. Soc. Méd. Homéopathique d'Aquitaine,* 1954, *9-10,* 16-26.

D'ERAMO N. et SERAFINI U.M. — Value of indirect granulodiagnosis (Benda Method) in tuberculosis disorders. *Policlinico (Sez. Prat.).* 1952, *59,* 1067-1070.

DUPRAT H. — Théorie et technique homéopathiques. 1 vol. J. Peyronnet, édit., Paris, 1955.

FAGARD H. — Le granulo-diagnostic en psychiatrie. *Thèse,* Paris, 1951.

FEUILLIÉ E. — Flux et scléroses leucocytaires. *Soc. de Biol.,* 5 décembre 1908, p. 546.

— Leucopathies, métastases. *Thèse,* Paris, 1909.

— Hématies nucléées et moelle osseuse. *Soc. de Biol.* 16 nov. 1912.

— Pseudo-noyaux des globules rouges. *Soc. de Biol.,* 24 mai 1913.

— Réparations fibro-conjonctives et osseuses. Le polydynamisme histopoéitique du leucocyte. 1 vol. Maloine, édit., 1917.

— Les signes d'amoindrissement préalables du terrain dans la tuberculose évoluante. 1 vol. Thiron, édit., 1930.

FORTIER-BERNOVILLE. — Les états tuberculiniques et la psore de HAHNEMANN. *L'Homéopathie moderne,* 1934, *4-6.*

— La pratique du traitement des états tuberculiniques. *L'Homéopathie moderne,* 1935, p. 101.

— Le tuberculinisme. *L'Homéopathie moderne,* 1938, 339-486.

HACQUARD, BEIS et HENRY. — Le problème des troubles psychiques au cours de la tuberculose chronique. *Bull. Méd., Paris,* 1er avril 1954.

HYVERT. — Quelques précisions sur le granulo-diagnostic de la tuberculose au cours des psychoses et des psycho-névroses. *Ann. Méd. Psycho.,* juillet 1950, *108,* n° 2. In *Soc. Méd. psycho.,* Paris, 12 juin 1950. In *Presse Méd.,* 7 octobre 1950, *58,* n° 62, 1102.

ILIOVICI. — Valorisation des tuberculines. *Bull. Soc. Méd. Homéopathique d'Aquitaine* 1954, *9-10,* 62-71.

LAMASSON F. — Indications thérapeutiques des tuberculines en pratique dermatologique. *Bull. Soc. Méd. Homéopathique d'Aquitaine*, 1954, *9-10*, 72-83.

LATRILLE J.-L. — Granulations pathologiques des polynucléaires neutrophiles et tuberculose chez l'enfant. *Thèse*, Bordeaux, 1947.

LECONTE M. — Le problème des rapports de la tuberculose et du système nerveux vu par un psychiatre. *Arch. Internat. de Neurologie*, mars 1951.

— Psychiatrie et phtisiologie. Leur place dans une conception de la médecine psychiatrique. *Ann. Méd. Lég.*, novembre 1952.

LECONTE M., ANGUELOFF B. et POUGETOUX J. — Quelques considérations biologiques au cours du traitement en perfusion intraveineuse de l'isoniazide associé au P.A.S. chez des malades mentaux bacillaires. *Gaz. Hôp., novembre* 1952, n° 42-43, 441-443.

LENCI G. et D'ANDREA F. — Granulogram in pulmonary tuberculosis. *Riv. Pat. E. Clin. Tuberc.*, mai-juin 1952, *25*, 175-183.

LEYRITZ et WICKER M. — Contribution à la thérapeutique des psychoses discordantes par la dihydrostreptomycine. *Ann. Méd. Psych.*, mai 1955, *113*, 773-777.

MARTINY M. — Sur quelques notions récentes des états paratuberculeux dans leurs rapports avec la psore. *L'Homéopathie moderne*, 15 février 1934, *4*, 254-263.

— La Tuberculose. *L'Homéopathie moderne*, 1932, *7*, 516-534.

NEBEL A. — Symptomatologie de la tuberculine de Koch. *L'Homéopathie moderne*, 1932, *7*, 492-507.

— Effets médicamenteux de la tuberculine. *L'Homéopathie moderne*, 1932, *7*, 508-515.

— Théorie de la psore d'HAHNEMANN. *L'Homéopathie moderne*, 1934, *4*, 246-253.

ROUSSEAU. — Psore et tuberculinisme. *L'Homéopathie moderne*, 15 février 1934, 287-298.

SCHNETZLER J.-P. — Rôle étiologique de la tuberculose en psychiatrie. *Bull. Soc. Méd. Homéopathique d'Aquitaine*, 1954, *9-10*, 41-55.

SUTTEL R. et RATSIMIALA-RATANDRA. — Evolution parallèle du granulogramme et des troubles psychiques chez quelques bacillaires. *Ann. Méd. Psycho.*, mai 1955, *113*, n° 5, 778-783.

THIERY J.-P. et BESSIS M. — Mécanisme de la plaquettogénèse. *Revue d'Hématologie*, 1956, p. 162.

ZISSU R. — Physio-pathologie du tuberculinisme. *Bull. Soc. Méd. Homéopathique d'Aquitaine*, n° 9-10, 1954, 3-15.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 13

CHAPITRE PREMIER

LE TUBERCULINISME 15

I. — Tuberculose classique 15

II. — Tuberculoses atypiques ou larvées 16

III. — Tuberculinisme 20

IV. — Conclusions 25

CHAPITRE II

CHOIX DE TESTS HEMATOLOGIQUES 27

CHAPITRE III

QUELQUES PRECISIONS DE TECHNIQUE ET INTERPRETATION HEMATOLOGIQUES 31

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS 33

CONCLUSIONS 69

BIBLIOGRAPHIE 71